FEDERAZIONE SPORTIVA NAZIONALE RICONOSCIUTA DAL CONI

TESSERAMENTO ANNO 2023
Federazione Pugilistica Italiana, viale Tiziano 70 00196, ROMA

FEDERAZIONE PUGILISTICA ITALIANA

CUTMAN / FISIOTERAPISTA

• Dati Anagrafica

Il/la sottoscritto/a _____ M F
nato/a a _____ il _____ cittadinanza _____
residente in via/p.zza _____ n. _____ CAP _____
città _____
recapito telefonico (fisso e/o mobile) _____
email _____ PEC _____
CODICE FISCALE ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐
chiede di essere tesserato alla Federazione Pugilistica Italiana per l'anno **2023**.

Primo Tesseramento ☐ Rinnovo ☐

• Dati Specifici di tesseramento

QUALIFICA

☐ CUTMAN ☐ Fisioterapista

• Informativa Privacy

"Dichiara di aver presa esatta visione dello Statuto e dei Regolamenti della F.P.I. di accettarli e volersi in tutto e per tutto uniformare ed assoggettare. Nella quota di tesseramento è compresa la copertura assicurativa Infortuni, ai sensi di legge, nei confronti di tutti i tesserati, il cui dettaglio delle garanzie e dei capitali previsti è riscontrabile nel nostro sito www.fpi.it, e della quale si dichiara di accettarne le condizioni. Dichiara di essere in possesso di tutti i requisiti prescritti ed allega il proprio curriculum sportivo pugilistico. Dichiara, inoltre, di non aver riportato condanne per delitto doloso e di non essere stato assoggettato, da parte del C.O.N.I. o di altra Federazione, a squalifica o ad inibizioni complessivamente superiori ad un anno.
TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI E AUTORIZZAZIONE ALL'UTILIZZO DELLE IMMAGINI
Documenti da allegare obbligatoriamente.
Barrare le caselle corrispondenti ai moduli di consenso al trattamento dei dati personali e di autorizzazione all'utilizzo delle immagini da allegare obbligatoriamente alla presente domanda.

Modulo 1: consenso al trattamento dei dati personali

Modulo 3: autorizzazione all'utilizzo delle immagini

Lì _____ FIRMA DEL RICHIEDENTE _____