



ASD MEsics  
MEs Sana In Corpore Sano

VIA ROSSINI 3/B CONEGLIANO  
AFFILIATA ACSI

## RICHIESTA DI TESSERAMENTO

Il/La sottoscritto/a

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_

nato/a a \_\_\_\_\_ provincia di \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

e residente in Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

cap \_\_\_\_\_ città \_\_\_\_\_ provincia di \_\_\_\_\_

### EVENTUALE

Telefono \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_

### C H I E D E

di essere ammesso, dopo aver preso visione e approvato lo statuto sociale ed il regolamento interno, quale socio dell'Associazione Sportiva dilettantistica MEsics MEs Sana In Corpore Sano, attenendosi a pagare la quota sociale determinata per l'anno 2016/2017 e, ricevuta l'informativa sull'utilizzazione dei miei dati personali ai sensi dell'art.13 del Decreto Legislativo 30 Giugno 2003 n.196, consento al loro trattamento nella misura necessaria per il perseguimento degli scopi statutari. Consento anche che i dati riguardanti l'iscrizione siano comunicati agli enti e/o federazioni sportive a cui l'associazione aderisce e da questi trattati nella misura necessaria all'adempimento degli obblighi previsti dalla legge e dalle norme statutarie.

Firma \_\_\_\_\_

In caso di richieste da parte di minorenni:

Cognome e Nome di un genitore \_\_\_\_\_

Firma del genitore \_\_\_\_\_

Non scrivere qui sotto per piacere

numero tessera

\_\_\_\_\_

data rilascio

\_\_\_\_\_

note

\_\_\_\_\_