



MODULO RICHIESTA DUPLICATO TESSERA FIDART

ALLA FIDART – FEDERAZIONE ITALIANA DART
VIA GALVANI 6/C 39100 BOLZANO

PROVINCIA: _____

Giocatore

COGNOME: _____

N.TESS.: _____

NOME: _____

VIA _____ C.A.P. _____ CITTA': _____

NATO A: _____ IL _____ TEL.: _____

LA FOTO PUO' ESSERE INVIATA TRAMITE E-MAIL: fidart@fidart.it

I giocatori dichiarano con la propria firma di aderire alla sopraindicata e si obbligano ad osservare lo statuto ed il regolamento sportivo della Fidar, rinunciando fin ad ora ad eventuali ricorsi pervie legali.
FORMULA DI CONSENSO AI SENSI DELL'ARTICOLO 13 DEL D.LSG 196/2003 – I/ La sottoscritto/a dichiaro di aver ricevuto dalla Fidar la lettera informativa in allegato e di aver preso conoscenza delle informazioni ivi contenute fornito dal titolare del trattamento ai sensi dell'art.13 del D.Lgs. 196/2003 e di prestare il consenso per le seguenti tipologie di trattamento con la firma su questo modulo d'iscrizione ed il consenso al trattamento dei dati personali secondo quanto indicato nell'informativa, e do il consenso al trattamento e comunicazione dei dati sensibili e giudiziari secondo quanto indicato nell'informativa

Dichiaro altresì di aver effettuato il bonifico di € 5,00 (relativo al costo del duplicato) allegato alla presente.

FIRMA: _____

Inviare il fax al numero 0471 512993

Coordinate bancarie: IBAN:IT29 V060 4511 6020 0000 0566000