

Sede legale  
c/o Studio Di Castro  
Via Luigi Capuana, 10 - 00137 Roma  
P. IVA 07507791007  
cod. fisc. 97147250589

Recapito postale/telefonico:  
Master Service sas  
Via Valle L'Abate, 5  
00060 Mazzano Romano (RM)  
tel. e fax 0690460096  
info@lamaster.it  
www.lamaster.it/sport.html



**C.O.N.I.**      **C.S.E.N.**

ANNO SPORTIVO  
**2012/2013**

per scaricare  
il comunicato ed i moduli  
collegati al sito  
[www.lamaster.it/sport.html](http://www.lamaster.it/sport.html)

## Tesseramento Atleti Cinture nere

**ATTENZIONE!**  
La copertura assicurativa base  
decorrerà dalla ns. ricezione del  
presente modulo unitamente  
al saldo delle quote.

SETTORE \_\_\_\_\_

ASSOCIAZIONE SPORTIVA \_\_\_\_\_

INDIRIZZO \_\_\_\_\_

TEL. \_\_\_\_\_ FAX \_\_\_\_\_ EMAIL \_\_\_\_\_

COGNOME E NOME	DATA DI NASCITA	SESSO	AGONISTA	DAN	ASS.NE A/B
1 _____					
2 _____					
3 _____					
4 _____					
5 _____					
6 _____					
7 _____					
8 _____					
9 _____					
10 _____					
11 _____					
12 _____					
13 _____					
14 _____					
15 _____					

Il sottoscritto dichiara, sotto la propria responsabilità, di aver provveduto a formalizzare la posizione sanitaria degli atleti di cui sopra come prescritto dalle vigenti norme di legge e di conservare presso la sede sociale la relativa documentazione. Dichiara inoltre di acconsentire, ai sensi della legge 675/96 (riservatezza dei dati personali) al trattamento dei dati personali nello svolgimento del rapporto associativo. In ogni momento sarà possibile chiedere la modifica o la cancellazione dei dati.

Data \_\_\_\_\_ Timbro e firma del Presidente \_\_\_\_\_