

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

Tesseramento Atleti Cinture inferiori

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	CINTURA	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 _____