

FEDERAZIONE ITALIANA VELA

FIV

RICHIESTA DI TESSERAMENTO

Il sottoscritto (compilare in stampatello ben leggibile)

Cognome _____ Nome _____ sesso _____

Data di nascita _____ comune di nascita _____

Codice fiscale _____

Residente in _____ Cap _____

Indirizzo _____ civico _____

Telefono _____ Email _____

Chiede

Di essere tesserato per codesta Società e assume l'obbligo di osservare le norme dello statuto e del regolamento della FIV.

Autorizzazione al trattamento dei dati personali: Il/La sottoscritto/a, preso atto dell'informativa estesa ai sensi dell'art.13 del Regolamento UE n. 679/2016, dichiara di averla visionata e ai sensi degli art.6 e 9 del medesimo Regolamento:

- presta consenso obbligatorio** al trattamento de dati Sensibili, come definiti nell'informativa
- presta consenso facoltativo** al trattamento de dati personali per finalità di Marketing
- presta consenso facoltativo** al trattamento dei dati personali per finalità di Profilazione come specificato al punto 8 dell'informativa.

DATA _____

FIRMA _____