**MARATONA ALZHEIMER ASD**

**MODULO RICHIESTA TESSERA FIDAL 2024**

Si chiede di barrare la casella di proprio interesse

Nuovo tesseramento (€ 35)

Rinnovo tessera (€ 30)

Cognome

Nome

Sesso

Data di nascita

Luogo di nascita

Codice fiscale

Categoria

Tel

Mail

Indirizzo

Cap

**NB. Allegare al presente modulo:**

* certificato medico agonistico per atletica leggera in corso di validità
* fototessera digitale
* modulo privacy

Ai sensi del Regolamento Europeo 2016/679 consento al trattamento dei miei dati personali per il perseguimento degli scopi statutari dell'Associazione.

Data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_