



WFKSU ITALIA

WORLD FEDERATION KENPO STYLES UNITED

WFKSU ITALIA - TESSERAMENTO –

TESSERAMENTO SEMPLICE SENZA COPERTURA ASSICURATIVA

TESSERAMENTO SEMPLICE CON COPERTURA ASSICURATIVA

REGIONE: PROVINCIA:		DENOMINAZIONE SOCIALE :				ANNO	
		INDIRIZZO:				Città:	
		ATTIVITÀ O DISCIPLINA SPORTIVA:					
N. Tessera	N°	Qual.	Cognome e nome (Pr) - (V.Pr) - (Dir.) - (T) - (Atl)	Luogo di nascita	Data di nascita	Indirizzo	C.a.p. e Città

INFORMATIVA Art. 13D. Lgs. 196/2003: Vi informiamo che i Vs. dati personali saranno trattati nel rispetto della normativa sulla privacy esclusivamente per gli scopi previsti dal rapporto contrattuale con noi instaurato. La legge indica i Vs. diritti all'art.7. "Dichiaro sotto la mia responsabilità che gli atleti sopra elencati hanno consegnato in Società il certificato medico previsto dalla normativa sanitaria vigente". Dichiaro inoltre che tutti gli associati hanno altresì conoscenza dello Statuto dell'associazione che accettano senza riserve. **Per chi scegliere di tesserare i propri atleti e soci** Con richiesta di copertura assicurativa tramite la WFKSU ITALIA all' Ente di Promozione Sportiva a cui la WFKSU ITALIA Aderisce sul territorio nazionale : Dichiaro di essere a conoscenza del tipo di copertura assicurativa garantita dal tesseramento e di aver debitamente informato i tesserati inclusi nel presente elenco . Sono a conoscenza della norma per cui le denunce di sinistro devono essere inoltrate con lettera raccomandata all'ente di promozione sportiva Nazionale entro tre giorni dallo stesso. Autorizzo l'Associazione alla divulgazione per soli fini istituzionali, dei dati inerenti la società/circolo ricreativo e gli associati, impegnandomi a richiedere pari autorizzazione agli stessi (D.LGS.196/2003). Dichiaro di essere a conoscenza del tipo di copertura assicurativa garantita dal tesseramento.

Leggenda (Qualifica): Pr. = Presidente ; V. Pr = Vice Presidente ; Dir. = Dirigente ; T = Tecnico ; Atl. = Atleta

Luogo e data

Il Presidente