MOUNTAIN BIKE CLUB RIETI
Via Gherardi 34-36
02100 RIETI RI
www.mtbrieti.it
mail info@mtbrieti.it
Fax 1782231689
Tel 335-7102627

Rinnovo iscrizione al MOUNTAIN BIKE CLUB RIETI – Anno 2010

Il sottoscritto _____ Già iscritto al club nell'anno precedente

richiede con la presente il rinnovo dell'iscrizione .

Comunica le seguenti variazioni anagrafiche _____

_____

Si chiede altresì il rilascio della tessera sportiva CSI di Cicloturista ☐ Cicloamatore ☐

Si chiede altresì il rilascio della tessera sportiva FCI di Cicloturista ☐ Cicloamatore ☐

A tal scopo allega alla presente: Certificato di sana e robusta costituzione ☐ Certificato medico sportivo ☐

Quota iscrizione al Club CSI € 20,00 ☐ FCI € 52,00 ☐

Quota per divisa Club da specificare ☐

Altro _____ € _____

Totale versato € _____

Taglia maglia maniche corte _____ (44-46-48-50-52-54) Taglia Maglia maniche lunghe_____ (44-46-48-50-52-54)

Taglia Pantaloncino _____(II-III-IV-V-VI)

Ricevuta l'informativa sull'utilizzazione dei miei dati personali ai sensi dell'art. 13 del decreto legislativo numero 196 del 30 giugno 2003, recante il nuovo "Codice in materia di protezione dei dati personali", consento al loro trattamento nella misura necessaria per il perseguimento degli scopi statuari.
Ai sensi dell'art. 13 del decreto legislativo n. 196/2003, recante disposizioni sul nuovo "Codice in materia di protezione dei dati personali" si informa che i dati da Lei forniti formeranno oggetto di trattamento nel rispetto della normativa sopra richiamata e degli obblighi di riservatezza. Tali dati verranno trattati per finalità istituzionali, quindi strettamente connesse e strumentali all'attività statutaria.Il trattamento dei dati avverrà mediante utilizzo di supporto telematico o cartaceo idonei a garantire la sicurezza e la riservatezza. In relazione ai predetti trattamenti Lei potrà esercitare i diritti di cui all'art. 7 del D.lgs. n. 196/2003 (cancellazione, modifica, opposizione al trattamento).

Con l'accettazione della presente il socio dichiara esplicitamente che non parteciperà a nessuna manifestazione di carattere sportivo qualora non sarà in possesso di un certificato medico valido .

DATA FIRMA

_____ _____