W.P.A.F.
WORLD PANGRATION ATHLIMA FEDERATION

F.I.PK.

Federazione Italiana Pankration

Denominazione del Sodalizio	Codice Sodalizio
A.S.D.	

Sede Legale (indirizzo completo)	C.A.P.	Comune

Provincia	Prefisso e numero telefonico	Codice fiscale
	/	

Num.	Numero Tessera	Cognome e Nome	Luogo e Data di Nascita		Indirizzo	CAP

La firma del Presidente del Sodalizio, o di chi ne fa le veci, attesta:

a) la validità di quanto riportato nel presente modulo;
b) che la relativa documentazione medica è custodita dal Sodalizio.

Il Presidente della Società Sportiva suddetta, preso atto della nota informativa resa ai sensi dell'art. 13 del DL n° 196/2003, accorda il consenso affinché i propri dati personali e quelli dei propri associati (per i quali si curerà di acquisire il consenso scritto da custodire presso la segreteria sociale) possono essere trattati per gli scopi indicati nella suddetta nota informativa ed essere oggetto di comunicazione ai sensi e per le finalità dichiarate.

Data.....

Il Presidente del Sodalizio.....

Tipo doc.....N°.....