



C.I.F.E.

Modulo Tesseramento

Socio _____ anno 201__ n. _____

Compilazione a cura della Segreteria Nazionale

Il sottoscritto/a

Nome: _____ Cognome: _____ Sesso: M F

Nato/a a: _____ Provincia: _____ Nazione: _____

il: __/__/__ e residente in via _____ n° _____ C.A.P. : _____

Comune di: _____ Provincia: _____ Nazione: _____

Telefono: _____ Cellulare: _____

-CHIEDE-

Il tesseramento per l'anno in corso _____
(indicare la qualifica)

Rilascio del diploma _____
(indicare la qualifica)

e di ricevere informazioni relative agli eventi organizzati dal CENTRO ITALIANO FORMAZIONE EUROPEA (barrare scelta -EMAIL () O SMS (),

Il mio indirizzo e-mail personale e : _____

Altresì mi impegno a pagare la quota annuale associativa per qualifica con versamento al C/C bancario Iban: **IT75Y010300460000063456300**
INTESTATO A: CENTRO ITALIANO FORMAZIONE EUROPEA

INFORMATIVA AI SENSI DELL'ART. n. 196 del 30 giugno 2003 ed aggiornamenti, I dati personali acquisiti saranno utilizzati, anche con l'ausilio di mezzi elettronici e/o automatizzati, esclusivamente per lo svolgimento e la gestione delle attività legate agli scopi della comunità. Ai sensi del d.l. n. 196 del 30 giugno 2003, ha il diritto di accedere ai propri dati chiedendone la correzione, l'integrazione e, ricorrendone gli estremi, la cancellazione o il blocco. Preso atto dell'informativa di cui sopra, autorizzo il trattamento e la comunicazione dei miei dati nei limiti di cui alla stessa Autorizzo.

Luogo _____ data _____

Firma

Questa richiesta verrà inoltrata al consiglio direttivo, all'approvazione verrà rilasciata una tessera valida per l'anno in corso.

Riconoscimenti e partners:

Sede Legale ufficio di presidenza :Via Franz Fischietti, 15 Palermo 90138 Tel/Fax 0916817550
Cod. fiscale: 97282220827 Partita Iva: 06167250825
www.federsportitalia.it Mail: segreteria@federsportitalia.it

