



Cod. n.

Firma dirigente Biliardino Italia

data

**MODULO RICHIESTA TESSERAMENTO SQUADRA ANNO 2019/2020**

**IL SOTTOSCRITTO:**

Cognome	Nome	In qualità di Presidente – Legale responsabile dell'associazione, società sportiva, circolo:			
Denominazione	Categoria/Serie	<b>A</b>	<b>B</b>	<b>C</b>	Codice affiliazione

**CHIEDE IL RILASCIO DEL TESSERAMENTO PER:**

N.	Cognome e Nome	M/F	Data di nascita	Luogo di nascita	Via	N.	Comune di residenza	Cell	Email	Firma (1) (2)
1										
2										
3										
4										
5										
6										
7										
8										
9										
10										

(1) Sono stato messo a conoscenza sul decreto legislativo 196 del 30 giugno 2003 "Tutela della persona e degli altri soggetti rispetto al trattamento dei dati personali".

(2) Autorizzo inoltre al trattamento delle riprese foto-cinematografiche per l'utilizzo strettamente necessario e connesso con le attività della società Biliardino Italia e FICB per la relativa divulgazione giornalistica e radio-televisiva

LUOGO	DATA	FIRMA
-------	------	-------