

Richiesta Libretto Gara IDF Comprensivo di Tessera Assicurativa

Violet

Orange

Grey

Danze a Squadra e Danze Accademiche

Anno 2017-2018

Associazione o Società: _____

Ballerino/a

ITALIAN
DANCE
FEDERATION

Cognome _____

Nome _____

Data nascita ____ / ____ / ____

Luogo nascita _____

Prov. _____

Indirizzo _____

Città _____

Prov. _____

Telefono _____

Cellulare _____

E-mail _____

Barrare la Classe

ADVANCE

RISING STARS

Ballerino/a

ITALIAN
DANCE
FEDERATION

Cognome _____

Nome _____

Data nascita ____ / ____ / ____

Luogo nascita _____

Prov. _____

Indirizzo _____

Città _____

Prov. _____

Telefono _____

Cellulare _____

E-mail _____

Barrare la Classe

ADVANCE

RISING STARS

Ballerino/a

ITALIAN
DANCE
FEDERATION

Cognome _____

Nome _____

Data nascita ____ / ____ / ____

Luogo nascita _____

Prov. _____

Indirizzo _____

Città _____

Prov. _____

Telefono _____

Cellulare _____

E-mail _____

Barrare la Classe

ADVANCE

RISING STARS

Ballerino/a

ITALIAN
DANCE
FEDERATION

Cognome _____

Nome _____

Data nascita ____ / ____ / ____

Luogo nascita _____

Prov. _____

Indirizzo _____

Città _____

Prov. _____

Telefono _____

Cellulare _____

E-mail _____

Barrare la Classe

ADVANCE

RISING STARS

In qualità di legale responsabile dell'Asa di appartenenza di questa coppia, il sottoscritto dichiara di aver provveduto a formalizzare la posizione sanitaria degli atleti di cui sopra elencati. E dichiara che si è scelto come Ente di promozione sportiva riconosciuta dal CONI, MSP ITALIA. Dichiaro inoltre, di consentire, ai sensi della legge 675/96 (riservatezza dei dati personali), al trattamento dei dati personali nello svolgimento del rapporto associativo. Tale trattamento sarà improntato a principi di correttezza e trasparenza. I dati non saranno comunicati ad altri soggetti salvo alle compagnie assicuratrici, all'EPS ed al CONI e potranno essere utilizzati per l'invio di corrispondenze. Ricordando In ogni momento sarà possibile chiedere la modifica o la cancellazione dei dati. Le tessere Ass. saranno attive dopo 72 dal versamento.

Data & Luogo ____/____/____

Il Legale Rappresentante _____