

**Richiesta Libretto Gara IDF Individuale (Danze a Squadra, Danze Artistiche, "SoloShow")
 Comprensivo di Tessera Assicurativa**

Anno 2020-2021

Associazione o Società: _____

Ballerino/a

Libretto n° _____	Cognome _____	Nome _____
Data nascita ____ / ____ / ____	Luogo nascita _____	Prov. _____
Indirizzo _____		Città _____ Prov. _____
Telefono _____	Cellulare _____	E-mail _____
Barrare		
<div style="display: flex; justify-content: center; gap: 10px;"> NUOVO RINNOVO </div>		

Ballerino/a

Libretto n° _____	Cognome _____	Nome _____
Data nascita ____ / ____ / ____	Luogo nascita _____	Prov. _____
Indirizzo _____		Città _____ Prov. _____
Telefono _____	Cellulare _____	E-mail _____
Barrare		
<div style="display: flex; justify-content: center; gap: 10px;"> NUOVO RINNOVO </div>		

Ballerino/a

Libretto n° _____	Cognome _____	Nome _____
Data nascita ____ / ____ / ____	Luogo nascita _____	Prov. _____
Indirizzo _____		Città _____ Prov. _____
Telefono _____	Cellulare _____	E-mail _____
Barrare		
<div style="display: flex; justify-content: center; gap: 10px;"> NUOVO RINNOVO </div>		

Ballerino/a

Libretto n° _____	Cognome _____	Nome _____
Data nascita ____ / ____ / ____	Luogo nascita _____	Prov. _____
Indirizzo _____		Città _____ Prov. _____
Telefono _____	Cellulare _____	E-mail _____
Barrare		
<div style="display: flex; justify-content: center; gap: 10px;"> NUOVO RINNOVO </div>		

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. Dichiara inoltre, di consentire, ai sensi della legge 675/96 (riservatezza dei dati personali), al trattamento dei dati personali nello svolgimento del rapporto associativo, e di dare diritti di immagini negli eventi IDF-MSP ITALIA. 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 120 ORE dal versamento.

Data & Luogo _____/_____/_____

Il Legale Rappresentante _____