



P.I.: 08427291219  
 Segreteria Nazionale: Corso Umberto I° 326,  
 Casalnuovo di Napoli (NA).  
 80013  
 Contatti: [idfitaly@gmail.com](mailto:idfitaly@gmail.com) – Tel 081-18824966

**Richiesta Libretto Gara IDF Individuale ( Danze a Squadra , SOLO , Duo )**

**Comprensivo di Tessera Assicurativa**

Anno 2018-2019

**Associazione o Società:** \_\_\_\_\_

**Ballerino/a**

<b>ITALIAN DANCE FEDERATION</b>	N° IIBRETTO _____	<b>Cognome</b> _____	<b>Nome</b> _____
<b>Data nascita</b>	____ / ____ / ____	<b>Luogo nascita</b> _____	<b>Prov.</b> _____
<b>Indirizzo</b>	_____		<b>Città</b> _____ <b>Prov.</b> _____
<b>Telefono</b>	_____	<b>Cellulare</b> _____	<b>E-mail</b> _____
Barrare			
<b>NUOVO</b>		<b>RINNOVO</b>	

**Ballerino/a**

<b>ITALIAN DANCE FEDERATION</b>	N° IIBRETTO _____	<b>Cognome</b> _____	<b>Nome</b> _____
<b>Data nascita</b>	____ / ____ / ____	<b>Luogo nascita</b> _____	<b>Prov.</b> _____
<b>Indirizzo</b>	_____		<b>Città</b> _____ <b>Prov.</b> _____
<b>Telefono</b>	_____	<b>Cellulare</b> _____	<b>E-mail</b> _____
Barrare			
<b>NUOVO</b>		<b>RINNOVO</b>	

**Ballerino/a**

<b>ITALIAN DANCE FEDERATION</b>	N° IIBRETTO _____	<b>Cognome</b> _____	<b>Nome</b> _____
<b>Data nascita</b>	____ / ____ / ____	<b>Luogo nascita</b> _____	<b>Prov.</b> _____
<b>Indirizzo</b>	_____		<b>Città</b> _____ <b>Prov.</b> _____
<b>Telefono</b>	_____	<b>Cellulare</b> _____	<b>E-mail</b> _____
Barrare			
<b>NUOVO</b>		<b>RINNOVO</b>	

**Ballerino/a**

<b>ITALIAN DANCE FEDERATION</b>	N° IIBRETTO _____	<b>Cognome</b> _____	<b>Nome</b> _____
<b>Data nascita</b>	____ / ____ / ____	<b>Luogo nascita</b> _____	<b>Prov.</b> _____
<b>Indirizzo</b>	_____		<b>Città</b> _____ <b>Prov.</b> _____
<b>Telefono</b>	_____	<b>Cellulare</b> _____	<b>E-mail</b> _____
Barrare			
<b>NUOVO</b>		<b>RINNOVO</b>	

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. 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 96 ORE dal versamento.

Data & Luogo \_\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Il Legale Rappresentante \_\_\_\_\_