



Allegato D

MODULO PER LA RICHIESTA DI TESSERAMENTO

Cognome _____
Nome _____
Data di nascita _____ Luogo di nascita _____
Sesso ☐ M ☐ F
Certificato medico: ☐ Generico: periodo di validità dal _____ al _____
☐ Specifico: periodo di validità dal _____ al _____
☐ Non consegnato
Codice Fiscale _____
Residenza: Via _____ Comune _____
Prov _____ CAP _____
Domicilio (se diverso dalla residenza): Via _____
Comune _____ Prov _____ CAP _____
Cittadinanza _____ Telefono _____
Cellulare _____ Email _____ @ _____

Il/La/I sottoscritto/a/i, con la sottoscrizione del presente modulo:

i) chiede/ono di essere tesserato/a/i

☐ per sé (maggiorenne)

☐ per il proprio/a figlio/a (minorenne);

ii) dichiara/no di conoscere e accettare lo Statuto e i regolamenti della Federazione Italiana Golf, impegnandosi a rispettare le regole ivi contenute;

iii) dichiara/no di aver letto l'informativa privacy ex artt. 13 e 14 allegata al presente modulo e

☐ presta/no ☐ non presta/no

il consenso al trattamento dei propri dati per le finalità di cui all'art. 1.3. dell'informativa

_____ lì _____

In caso di maggiorenne

Firma _____

In caso di minore

Firma madre _____

Firma padre _____

iv)

☐ autorizza/no

☐ non autorizza/no

FIG ad utilizzare, sia direttamente che attraverso terzi, le foto e le riprese video realizzate che verranno pubblicate e/o diffuse per finalità promo-istituzionali sul sito internet federale, sui social network e/o qualsiasi altro mezzo di diffusione (es. giornali, brochure o quotidiani).

La presente autorizzazione non consente l'uso dell'immagine in contesti che pregiudicano la dignità personale e il decoro e comunque per uso e/o fini diversi da quelli sopra indicati.

Il/La/I sottoscritto/a/i conferma/no di non aver nulla a pretendere e di rinunciare irrevocabilmente ad ogni diritto, azione o pretesa derivante da quanto sopra autorizzato.

_____ lì _____

In caso di maggiorenne

Firma _____

In caso di minore

Firma madre _____

Firma padre _____