



MODULO TESSERAMENTO STAGIONE SPORTIVA 2023-2024



Società/Associazione:

Regione

Provincia

Comune

Il sottoscritto chiede di associarsi alla Associazione Nazionale OPES per partecipare alle attività da essa promosse. A tal fine ne accetta lo statuto e i regolamenti dichiarando di essere in possesso della certificazione possesso della certificazione sanitaria, come previsto dalle norme vigenti, per le attività sportive svolte. Inoltre dichiaro di essere a conoscenza e delle attuali normative COVID-19 vigenti. Autorizzo ad utilizzare e gestire i dati personali e le immagini per fini istituzionali anche attraverso strumenti informatici ai sensi della legge sulla privacy N°675-676/96, N°196/2003 e successive modifiche.

TESSERA N°	Cognome	Nome	Data di nascita	Luogo di Nascita	Sesso M/F	RESIDENZA				Telefono	Email	Firma
						Indirizzo	CAP	Comune	Prov			
1												
2												
3												
4												
5												
6												
7												
8												
9												
10												
11												
12												
13												
14												
15												
16												
17												
18												
19												
20												

Il Presidente della Società dichiara che tutti i tesserati sopra elencati sono in possesso della certificazione medica per l'attività sportiva praticata e che la relativa certificazione è conservata agli atti della Società.

Data accettazione

DATA:

IL PRESIDENTE: Cognome e Nome

FIRMA: