

IL SOTTOSCRITTO

Cognome

Nome

Luogo di Residenza

CAP

Pr

Nazione

Codice Fiscale

Allegare copia Visita Medica

Data Scadenza Visita medica

Indirizzo E_Mail

Telefono**RICHIESTE IL RILASCIO DELLA LICENZA CONDUTTORE AUTO 2023**

CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI: Il sottoscritto – ai sensi e per gli effetti di cui alla normativa a tutela della privacy (ex art. 13 del D.Lgs. 196/2003 ed ex art. 13 del Regolamento UE 2016/679) - presta a T.I.M.Event asd il proprio consenso al trattamento dei dati personali conferiti per le finalità e secondo le modalità indicate nell'informativa pubblicata sul sito internet www.timcross.eu ed esposta presso la sede dell'associazione.

ACCETTAZIONE DELLE CONDIZIONI DI TESSERAMENTO: Inoltre, il sottoscritto si impegna a rispettare lo Statuto, i Regolamenti, i deliberati degli Organismi dirigenti UISP, a versare le quote previste e ad accettare la polizza assicurativa prevista - consultabili sul sito www.uisp.it e presso il Comitato UISP.

Quota associativa € 120,00 da versare tramite bonifico

intestato a: TIMEVENT asd - IBAN: IT 63 D 02008 12907 000105265196 - causale: "Tesseramento Cognome "

Inoltre il presente modulo a timevent@timcross.eu o whatsapp 388 3974540 allegando copia fronte retro del Documento di Identità, Codice Fiscale, Copia Certificato medico e Ric.Pagamento.

Luogo

Data

Firma