

**IL SOTTOSCRITTO**\_\_\_\_\_  
*Cognome*\_\_\_\_\_  
*Nome*\_\_\_\_\_  
*Luogo di Residenza*\_\_\_\_\_  
*CAP*\_\_\_\_\_  
*Pr*\_\_\_\_\_  
*Nazione*\_\_\_\_\_  
*Codice Fiscale*\_\_\_\_\_  
Allegare copia Visita Medica\_\_\_\_\_  
*Data Scadenza Visita medica*\_\_\_\_\_  
*Indirizzo E\_Mail*\_\_\_\_\_  
*Telefono***RICHIEDE IL RILASCIO DELLA LICENZA CONDUTTORE AUTO 2024**

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](http://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](http://www.uisp.it) e presso il Comitato UISP.

**Quota associativa € 120,00 da versare tramite bonifico****Intestato a : T.I.M.EVENT asd****IBAN : IT 63 D 02008 12907 000105265196 - causale: "Tesseramento Cognome"****Inoltrare il presente modulo a [timcross@libero.it](mailto:timcross@libero.it) o whatsapp 388 3974540 allegando****Rilascio Nuova Licenza :****copia fronte retro Documento di Identità, Codice Fiscale, Copia Certificato Medico e Ricevuta Pagamento.****Rinnovo Licenza 2023 :****Copia Certificato Medico e Ricevuta Pagamento.**\_\_\_\_\_  
*Luogo*\_\_\_\_\_  
*Data*\_\_\_\_\_  
*Firma*