



ANNO 2012

DIRIGENTI PERIFERICI

DOMANDA DI TESSERAMENTO (O RINNOVO) IN QUALITA' DI:

COMITATO REGIONALE MEDICI SPORTIVI

PRESIDENTE	<input type="checkbox"/>	DELEGATO PROVINCIALE	<input type="checkbox"/>	GIUDICE SPORTIVO REG.LE	<input type="checkbox"/>
VICE-PRESIDENTE	<input type="checkbox"/>	Rappr. Reg.le ARBITRI	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
CONSIGLIERE	<input type="checkbox"/>	Rappr. Reg.le TECNICI	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
SEGRETARIO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Altro:

Sesso: M F

PREGASI SCRIVERE CHIARAMENTE , POSSIBILMENTE STAMPATELLO , PREFERIBILMENTE A MACCHINA

Il sottoscritto/a
 nato a il cittadinanza
 domiciliato a provincia Cap.....
 abitante in Via n.....
 Tel. Cellulare
 e-mail Cod. Fiscale . | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

chiede di essere tesserato alla Federazione Pugilistica Italiana per l'anno 2012.

Dichiara di aver presa esatta visione dello Statuto e dei Regolamenti della F.P.I. di accettarli e volersi in tutto e per tutto uniformare ed assoggettare. Nella quota spese versata è compresa la copertura assicurativa a tutti i dirigenti regolarmente tesserati, di cui dichiara di aver preso visione e di accettarne i massimali attualmente in atto. Dichiaro inoltre di non aver riportato condanne per delitto doloso e di non essere stato assoggettato, da parte del C.O.N.I. o di altra Federazione, a squalifica o ad inibizioni complessivamente superiori ad un anno.

..... li,/...../..... FIRMA DEL RICHIEDENTE

CONSENSO PER IL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI E SENSIBILI

Ai sensi del D.Lgs n.196 del 30.06.2003, in relazione all'Informativa pubblicata sul sito web federale www.fpi.it, autorizzo la F.P.I. a trattare i miei dati sensibili e personali, compresi eventuali provvedimenti disciplinari erogati dagli Organi Federali, per le sole finalità istituzionali e che non saranno in nessun caso utilizzati per finalità diverse da quelle connesse a prescrizioni di legge o regolamenti.

..... li,/...../..... FIRMA DEL RICHIEDENTE

IL PRESIDENTE DEL C.R.

.....

NOTE

La presente domanda , completata di tutti i dati richiesti , deve essere inoltrata al Comitato Regionale competente e non sarà presa in considerazione se non accompagnata dai seguenti documenti :

1) Presidente di Comitato o Delegazione Regionale :

a) Ricevuta di versamento pari a € 50,00

2) Componenti del Consiglio Regionale, Collaboratori, Delegati Provinciali, Rappresentanti e Vice Rappresentanti Arbitri-Giudici e Tecnici Sportivi:

a) Ricevuta di versamento pari a € 35,00

3) Medici Sportivi :

a) Ricevuta di versamento pari a € 70,00

Validità di Tesseramento: 1°Gennaio / 31 Dicembre 2012

I versamenti delle quote devono essere versati direttamente alla Federazione Pugilistica Italiana – Viale Tiziano, 70 00196 Roma. Il pagamento può essere effettuato – dal 15 dicembre 2011 al 31 dicembre 2012 – in uno dei seguenti modi :

- **Bollettino sul Conto Corrente Postale n. 76199926 – POSTE ITALIANE**
- **Bonifico Codice IBAN: IT05E0760103200000076199926 – POSTE ITALIANE**

Le operazioni di affiliazione e tesseramento, includa la copia di tale ricevuta di pagamento, da effettuarsi presso i Comitati Regionali di appartenenza.