

Comitato Provinciale di: \_\_\_\_\_

(obbligatorio per assicurazione di tipo B)

Versamento di lire.....  
effettuato a mezzo c/c postale n.....  
in data ..... (vedi copia bollettino allegato)  
oppure utilizzare il modello situato nel retro.

Società Sportiva o Circolo:	
Indirizzo:	Citta:
Attività o disciplina sportiva:	

N.Tessera		Cognome e Nome	Luogo di nascita	Data di nascita	Indirizzo	Cap. e Città
	1					
	2					
	3					
	4					
	5					
	6					
	7					
	8					
	9					
	10					
	11					
	12					
	13					
	14					
	15					

I dati personali degli associati potranno formare oggetto di trattamento nel rispetto della normativa (legge 675/96). Per trattamento si intende la registrazione, organizzazione, conservazione, elaborazione, comunicazione, diffusione, cancellazione, ovvero la combinazione di due o più di tali operazioni. Tali dati verranno trattati per finalità istituzionali, connesse o strumentali all'attività dell'ACSI. Il trattamento avverrà tramite strumenti idonei a garantire la sicurezza. Tali dati fanno parte dell'archivio elettronico e saranno conservati presso la sede sociale.

visto: COMITATO PROVINCIALE ACSI

IL PRESIDENTE

data: \_\_\_\_\_