



**UNIONE ITALIANA SPORT PER TUTTI  
Comitato di Padova**

Nome Società

**ORIGINAL ROLLER SCHOOL**

SI PREGA CORTESEMENTE DI COMPILARE IL MODULO IN STAMPATELLO

**DOMANDA DI ADESIONE ASSOCIATIVA**

Il sottoscritto (cognome e nome) \_\_\_\_\_

Data di nascita \_\_\_\_\_ Luogo di nascita \_\_\_\_\_

(Prov.) \_\_\_\_\_ Nazione \_\_\_\_\_ Sesso M [ ] F [ ]

Domiciliato in via \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_

Cap. \_\_\_\_\_ Localita' \_\_\_\_\_ (Prov.) \_\_\_\_\_

Tel. \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_

**CHIEDE**

Di essere accettato come socio con la tessera tipo A [ ] G [ ] D [ ] S [ ] Anziano [ ]

Disciplina sportiva FREESTYLE 33F \_\_\_\_\_

Categoria \_\_\_\_\_

E chiede la polizza integrativa B1 [ ] B2 [ ] B3 [ ] B4 [ ] D2 [ ] D3 [ ]  
(barrare la voce che interessa)

Polizze motociclismo M1 [ ] M2 [ ] M3 [ ] DM [ ] D2M [ ] D3M [ ]

Scadenza certificato medico \_\_ / \_\_ / \_\_\_\_

Firma del genitore

Firma del richiedente

(o di chi ne esercita la patria potestà)

\_\_\_\_\_

Dichiara inoltre di dare all'associazione U.I.S.P. il proprio consenso ai sensi dell'Art. 11 Legge 675/96 e Dlgs n°196 del 30/06/03 a che i dati che lo riguardano (il proprio indirizzo e data di nascita) siano oggetto del trattamento elencato nella lettera d) Art. 1 della legge citata.

Firma del richiedente

PADOVA \_\_ / \_\_ / \_\_\_\_

\_\_\_\_\_