

ANNO 2015

Domanda di 1° Tesseramento o Rinnovo Medici di Bordo Ring o Fisioterapisti

<p>Genere:</p> <p>Maschile <input type="checkbox"/></p> <p>Femminile <input type="checkbox"/></p>	<p>Cittadinanza:</p> <p>Italiana <input type="checkbox"/></p> <p>Unione Europea <input type="checkbox"/></p> <p>Extracomunitaria <input type="checkbox"/></p>
--	--

<p>Qualifica</p> <p>Medico Bordo Ring <input type="checkbox"/></p> <p>Fisioterapista <input type="checkbox"/></p>
--

MEDICI ISCRITTI AL RUOLO <input type="checkbox"/>	ISCRITTO ALLA F.M.S.I. <input type="checkbox"/>	FISIOTERAPISTA <input type="checkbox"/>
III LIVELLO <input type="checkbox"/> II LIVELLO <input type="checkbox"/> I LIVELLO <input type="checkbox"/> NON ISCRITTO AL RUOLO <input type="checkbox"/>	Socio ORDINARIO <input type="checkbox"/> Socio AGGREGATO <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Squadra Nazionale ELITE <input type="checkbox"/> Squadra Nazionale FEMMINILE <input type="checkbox"/> Squadra Nazionale YOUTH-JR. <input type="checkbox"/>

Il sottoscritto/a

nato a il cittadinanza

domiciliato a provincia Cap.....

abitante in Via n..... Tel.

e-mail PEC

Cod. Fiscale . | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

domanda di essere tesserato alla Federazione Pugilistica Italiana per l'anno 2015.

Dichiara di aver preso 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 di tesseramento è compresa la copertura assicurativa Infortuni, ai sensi di legge, nei confronti di tutti i tesserati, il cui dettaglio delle garanzie e dei capitali previsti è riscontrabile nel nostro sito www.fpi.it, e della quale si dichiara di accettarne le condizioni.

..... 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.

Si informa che i dati personali forniti alla CONI Servizi S.p.A. – per il tramite della F.P.I. - in relazione alla procedura di iscrizione al Registro Nazionale delle Associazioni e Società Sportive Dilettantistiche istituito dal Consiglio Nazionale del Comitato Olimpico Nazionale (CONI) con provvedimento n° 1288/2002 ed assimilato all'elenco delle associazioni e società sportive dilettantistiche di cui all'articolo 7 comma 2 della Legge n° 186/04 saranno oggetto di trattamento nel rispetto della legge.

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

IL PRESIDENTE 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 :

- a) Tesseramento, entro il 31 marzo 2015, con procedura on line, comprensiva della dichiarazione di consenso informato al trattamento dei dati personali e sensibili;
- b) Ricevuta di versamento pari a€ 70,00

Si ricorda che gli iscritti al ruolo dei Medici del pugilato per poter operare per conto della FPI devono obbligatoriamente regolarizzare il proprio tesseramento con la FPI e risultare Soci Ordinari o Aggregati della F.M.S.I..

Il tesseramento effettuato oltre il termine del 31/01/2015 comporterà il pagamento di una quota pari al doppio di quella ordinaria.

Validità di Tesseramento: 1° Gennaio / 31 Dicembre 2015

MODALITA' DI PAGAMENTO

Le quote per l'affiliazione ed il tesseramento devono essere versate direttamente alla Federazione Pugilistica Italiana – Viale Tiziano, 70 00196 Roma a partire dalla data della presente circolare mediante le 3 modalità di pagamento:

- **Bollettino sul Conto Corrente Postale n. 76199926 - POSTE ITALIANE**
- **Bonifico – Codice IBAN: IT05E076010320000076199926 - POSTE ITALIANE**
- **Carta di Credito o Prepagata - modalità POS BNL (pagamenti on line)**

Il versamento deve essere intestato alla Federazione Pugilistica Italiana (Viale Tiziano n. 70 – 00196 Roma) e deve riportare la corretta causale (es. *tesseramento, 1^ affiliazione, ecc.*) e la denominazione dell'Associazione/Società Sportiva o del tesserato. Gli estremi debbono essere riportati nell'apposito spazio riservato all'Economato e inviato per posta al CR di competenza.