



FEDERAZIONE ITALIANA TIRO DINAMICO SPORTIVO



Disciplina Sportiva
Associata al Coni

25068 Sarezzo (BS) – Via Repubblica, 197
Tel. 030/8911092 – Fax 030/8913070
P.IVA: 01712400983 C.F.: 97108900156
<http://www.fitds.it> e- mail: segreteria@fitds.it

Modulo di Iscrizione 2014

Il sottoscritto (cognome e nome) _____

Residente a: _____ () _____

Via _____ C.A.P. _____

Recapiti Telefonici _____

Professione _____

Luogo e data di nascita _____, ___/___/_____

Documento: Carta Identità Porto d'armi Caccia Tiro a Volo Difesa Nr.: _____

Data rilascio/ rinnovo ___ / ___ / _____ Da: _____

Indirizzo Posta Elettronica _____ @ _____

Società di Appartenenza _____

Chiede di essere iscritto in qualità di:

Agonista Agonista Juniores Agonista Shotgun-Rifle Agonista Airsoft

Amatore (Agonista) Amatore (NON Agonista) R..O.(non Agonista) Medico

Amatore Agonista RO (Tess. Nr. _____)

Con la firma del presente modulo d'iscrizione dichiaro sotto la mia responsabilità, di aver preso visione dello statuto e dei regolamenti FITDS in vigore accettando integralmente ed incondizionatamente quanto in essi previsto nonché loro eventuali modifiche, anche con riferimento particolare alle norme del codice di comportamento sportivo del CONI. Dichiaro inoltre di accettare la piena e definitiva efficacia di qualsiasi provvedimento adottato dalla FITDS, dai suoi organi o soggetti delegati, nelle materie comunque riconducibili allo svolgimento dell'attività federale nonché nelle relative vertenze di carattere tecnico, disciplinare ed economico, accettando tutti i Regolamenti della Federazione e che ogni elusione a tale impegno comporterà sanzioni disciplinari sino alla radiazione.

Autorizzo la FITDS ad inserire i miei dati personali nelle sue liste, per scopi istituzionali e per l'eventuale invio di materiale informativo, pubblicitario e promozionale esclusivamente da parte del pool di sponsor FITDS. Autorizzo inoltre la FITDS a pubblicare la mia foto su riviste e/o sul sito web ufficiale. In ogni momento, a norma dell'attuale normativa, potrò avere accesso ai miei dati, chiederne la modifica o la cancellazione oppure oppormi al loro utilizzo scrivendo a: FITDS, via Repubblica, 197 25068 Sarezzo (BS)

Il richiedente il tesseramento si impegna a dare comunicazione entro gg 10 al Presidente della A.S. a cui è affiliato ed alla F.I.T.D.S. a mezzo di raccomandata A/R, di qualsiasi variazione inerente l'eventuale sospensione/ritiro della licenza di porto d'armi in caso di provvedimenti emanati dalle Autorità competenti.

Il richiedente con la sottoscrizione del presente modulo dichiara inoltre di essere a conoscenza della normativa antidoping del CONI vigente, di accettarla integralmente anche relativamente alle eventuali modifiche ed integrazioni che dovessero intervenire, obbligandosi a tenersi costantemente aggiornato in materia.

Il Presidente della A.S.D. dichiara che i documenti trattenuti in copia, sono conformi all'originale. Copia della presente domanda, copia del porto d'armi in corso di validità originale dei certificati medici richiesti, vengono conservati presso l'archivio della A.S.D. stessa.

Data, _____

IL RICHIEDENTE

IL PRESIDENTE DELLA SOCIETA'

N.B.: il mancato possesso di uno dei porto d'arma previsti, consentirà la sola iscrizione quale "Amatore" con sole finalità di sostenitore della Federazione, pertanto il richiedente non potrà partecipare ad alcuna Competizione FITDS. E' richiesto di allegare copia della carta d'identità o documento equipollente.