



LETTERA DI INCARICO come ATLETA

La/Il sottoscritto/a _____ nata/o a _____, il _____ e residente in _____ con la sottoscrizione del presente modulo

RICONOSCE

che la firma apposta a questo documento lo vincola inderogabilmente all'iscrizione alla Società ZEROTRIUNO TRIATHLON TEAM COMO A.S. DILETTANTISTICA (in seguito OTRI1) per la stagione agonistica 2025 e dichiara di essere a conoscenza dello statuto, del regolamento della società, del modello organizzativo e del codice di condotta (reperibili sul sito www.zerotriuno.it) e di accettarli

CHIEDE

di iscriversi alla società OTRI1 per l'anno 2025, chiedendo il seguente tesseramento:

- ☐ FITRI + FIDAL
- ☐ FITRI - Triathlon
- ☐ FIDAL - Atletica
- ☐ FCI - Ciclismo (in aggiunta a FITRI o FIDAL)
- ☐ socio

DATI DA COMPILARE AI FINI DEL TESSERAMENTO:

Nome	
Cognome:	
Luogo di nascita:	
Data di nascita:	
Via	
CAP e Città	
Telefono:	
E-mail:	
Codice fiscale:	
Nazionalità:	

Se il socio è minorenne, inserire anche i dati di chi ne esercita patria potestà

DATI GENITORE/PATRIA POTESTÀ':

Nome	
Cognome:	
Luogo di nascita:	
Data di nascita:	

Via	
CAP e Città	
Telefono:	
E-mail:	
Codice fiscale:	
Nazionalità:	

Data _____ (Firma)_____

Con la sottoscrizione del presente modulo autorizzo OTRI1 a pubblicare foto e video riguardanti la mia persona, relativi ad eventi, allenamenti e gare con la società, sul sito ufficiale e i relativi social network nonché a cederle a terzi per usi consentiti dalla legge

Data _____ (Firma)_____

Con la sottoscrizione del presente modulo dichiaro di aver letto l'informativa per il trattamento dei dati personali presente sul sito www.zerotriuno.it e alla luce di questa - relativamente al trattamento dei miei dati personali indicati al punto 2 dell'informativa, inclusi dati medici e relativi alla salute, per la finalità di cui ai punti 3.A, 3.B, 3.C dell'informativa

☐ esprimo il consenso ☐ NON esprimo il consenso

- relativamente al trattamento dei miei dati personali per la finalità di marketing di cui al punto 3.D dell'informativa

☐ esprimo il consenso ☐ NON esprimo il consenso

Data _____ (Firma)_____