



<h1>Tesseramento Allievi</h1>	<h1>Anno 20__ / 20__</h1>
-------------------------------	---------------------------

Società	Cod. affiliazione
---------	-------------------

	Cognome e Nome	Nato a	Il	Settore	Grado/Qualifica	N° tessera
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						

Il Presidente sociale dichiara, sotto la propria responsabilità, di aver provveduto a formalizzare la posizione sanitaria e di custodire la documentazione relativa, nonché di accettare senza riserva alcuna lo Statuto ed i Regolamenti A.I.S.

Al momento dell'iscrizione i Vostri dati personali saranno oggetto di trattamento da parte dell' A.S.D. Italiana Shojukai, secondo i criteri e nel rispetto del Codice in materia di protezione dei dati personali D.Lgs 196/2003. I dati inseriti saranno archiviati utilizzati dalla A.S.D. Italiana Shojukai a scopo informativo e di aggiornamento.

Luogo e data	Il presidente (timbro e firma)
--------------	-----------------------------------

A.S.D. Italiana SHOJUKAI Sede legale: Viale Ticino 24 21026 Gavirate (VA) C.F. 92023540120	Modulo Tesseramento Allievi Mobile: 338.84.94.588 www.shojukai.it info@shojukai.it
---	---