



Centro Sportivo Educativo Nazionale

Ente di Promozione Sportiva Riconosciuto dal C.O.N.I. (art. 31 DPR 2/8/1974 n°530)

Ente Nazionale con Finalità Assistenziali Riconosciuto

dal Ministero Dell'Interno (D.M. 559/C. 3206. (101) del 29 febbraio 1992)

Nome associazione:

Codice Società/ nr CSEN e provincia: _____

ELENCO TESSERATI



Sport outdoor : skyrunning/trail/multisport

	COGNOME	NOME	Data nascita	Data rilascio	n. CSEN attribuito
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					
20					
21					
22					
23					
24					
25					
26					
27					
28					
29					
30					

Il sottoscritto in qualità di rappresentante della Associazione Sportiva dichiara sotto la propria responsabilità di aver provveduto a formalizzare la posizione sanitaria dei tesserati qualificati come atleti come prescritto dalle norme di legge e di custodire presso la sede sociale la relativa documentazione relativa. In relazione alla polizza infortuni contratta dal CSEN con la propria compagnia di assicurazione, il sottoscritto dichiara anche per conto dei propri iscritti sopraindicati, dichiara di avere preso visione della stessa e di accettarne tutte le clausole. Dichiara inoltre di acconsentire ai sensi della legge 6/5/96 al trattamento dei dati personali nello svolgimento del rapporto associativo. I dati non saranno comunicati ad altri soggetti, salvo compagnia assicurativa e C.O.N.I. e potranno essere usati per invio di corrispondenza

Ratifica: FSA Segreteria

Data e firme:

Il Presidente ASD

.....

CSEN/