



SERIE AIDO CUGLIERI
2018
“Slalom Sardegna”
PATRIZIA BIGI



REGOLAMENTO ALLEGATO B – 6 MARZO 2018

MODULO ISCRIZIONE

Nome e Cognome _____

nato/a a _____ il ____ / ____ / ____

residente in Via / Piazza _____ n° _____

città _____ CAP _____ Pr. _____

cellulare _____ e-mail _____

licenza Sportiva Tipo _____ n. _____

tessera A.I.D.O. m- _____ o data invio modulo iscrizione A.I.D.O. ____ / ____ / ____

DATA ____ / ____ / ____

Il sottoscritto conduttore/rappresentante legale di scuderia ACI SPORT con la presente domanda di iscrizione alla Serie A.I.D.O. Cuglieri “Slalom Sardegna” dichiara di conoscere il Codice Sportivo Internazionale, il Regolamento Nazionale della ACI SPORT (e i suoi Regolamenti di Settore), il regolamento della Serie A.I.D.O. Cuglieri “Slalom Sardegna” ed i rispettivi Regolamenti Particolari di ogni gara della Serie, di accettarli senza riserve e di uniformarsi a tutte le prescrizioni in essi contenute.

firma del conduttore / rappresentante legale di scuderia ACI SPORT

In relazione ai rapporti relativi alla partecipazione alla Serie di cui trattasi, il sottoscritto conduttore/rappresentante di scuderia ACI SPORT prende atto che i dati personali contenuti nella presente domanda d'iscrizione saranno trattati per il perseguimento delle finalità della Serie. Autorizzo l'Organizzatore della Serie, ai sensi del D. Lgs.vo 30 giugno 2003 n° 196, a trattare, comunicare e diffondere tali dati, dichiarando di essere a conoscenza dei diritti riconosciuti dall'art. 20 della legge richiamata.

firma del conduttore / rappresentante legale di scuderia ACI SPORT

A.I.D.O.

Associazione Italiana per la Donazione di Organi, tessuti e cellule

Sezione Provinciale di _____

Domanda di adesione n. _____

Il/La sottoscritto/a _____

nato/a a _____ il ____ / ____ / ____

residente a _____ Prov. _____

via _____ n° _____ C.A.P. _____

mobile _____ Fisso _____ Professionale _____

Email _____

domicilio (*se diverso dalla residenza*) _____

chiede di essere iscritto/a all' A.I.D.O. accettando Statuto e Regolamento.

Per gli scopi associativi versa la somma di € _____ (non obbligatorio).

Data ____ / ____ / ____

Firma _____

Ricevuta l' informativa sull' utilizzo dei miei dati personali, ai sensi dell' art. 13 del D. Lgs. 30.06.2003 n. 196, Consento il loro trattamento nella misura necessaria per il perseguimento degli scopi statutari e per l' inserimento dei dati nel Sistema Informativo Trapianti del Ministero della Salute.

Data ____ / ____ / ____

Firma _____

A.I.D.O.

Associazione Italiana per la Donazione di Organi, tessuti e cellule

Dichiarazione di volontà in ordine alla donazione di organi e tessuti

Il/La sottoscritto/a _____ C.F. _____

Nato/a a _____ il ____ / ____ / ____

Residente a _____ Prov. _____

Via _____ n° _____ C.A.P. _____

Dichiaro ai sensi dell' art. 4 e dell' art. 23 della Legge 1 aprile 1999 n. 91, il mio assenso alla donazione di organi e tessuti del mio corpo a scopo di trapianto, dopo la mia morte.

Data ____ / ____ / ____

Firma _____

**Per la validità del modulo di adesione sono necessarie tutte le 3 firme richieste
Ai sensi della legge n. 91/99 possono esprimere la volontà esclusivamente i cittadini maggiorenni**