



FEDERAZIONE ITALIANA WHEELCHAIR HOCKEY

DOMANDA DI ISCRIZIONE AL CAMPIONATO F.I.W.H. 2018/2019

CODICE AFFILIAZIONE: _____

DENOMINAZIONE	
ACRONIMO	

CHIEDE

Di iscriversi al CAMPIONATO F.I.W.H. (Federazione Italiana Wheelchair Hockey) 2018/2019 con la squadra

La suddetta società è a conoscenza che la sottoscrizione della presente iscrizione sarà soggetta ad accettazione della Presidenza e alla regolarizzazione attraverso una quota di iscrizione di euro 200,00 da versarsi entro il 15 Luglio 2018 e non consente di partecipare ad altri Campionati Nazionali, Interregionali o Regionali di wheelchair hockey organizzati da altri enti. L'iscrizione pagata non verrà restituita in caso di ritiro dal prossimo campionato.

Si riconosce a questo scopo l'autorità della F.I.W.H. e ci si impegna ad osservarne lo Statuto, nonché il regolamento di giuoco, procedure e i codici di comportamento, delegando alla F.I.W.H. stessa la sua rappresentanza nazionale ed internazionale.

CONSENSO PER IL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI:

Il sottoscritto – ai sensi e per gli effetti di cui alla legge a tutela della privacy (DLgs 196/2003) – presta a FIWH il proprio consenso al trattamento dei dati personali conferiti per le finalità e secondo le modalità indicate nell'informativa pubblicata sul sito internet www.fiw.h.org.

Luogo _____

Data _____

Firma Legale Rappresentante
