



Ente di Promozione Sportiva
riconosciuto dal Coni
con delibera C.N. 13/4/1984
Art. 31 del D.P.R. 2/8/1974 n.530



ADERENTE
MOVIMENTO SOCIO
POPOLARE EUROPEO



ADERENTE
MOVIMENTO DEPORTIVO
POPULAR INTERNACIONAL



Federation for the Associations
of the European Capitals
and Cities of Sport



Associazione di Volontariato
Dipartimento Protezione Civile
Presidenza del Consiglio Ministri
Prot. n. 82737 - 4.1.29 - 2/6/95



Ente Nazionale con finalità assistenziali
RICONOSCIMENTO MINISTERO
DELL'INTERNO 10 marzo 1989
D.M. n. 559/C. 5876 12000.A. (94)



Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali
Iscrizione al Registro Nazionale delle
Associazioni di Promozione Sociale
n. 59 del 21 novembre 2002



PATROCINIO DEL MINISTERO
DELLA DIFESA
per manifestazioni Sportive
7 novembre 2013 n.0041365



MSP PISTOIA - MODULO TESSERAMENTO

IL SOTTOSCRITTO:

Cognome		Nome		In qualità di Legale Rappresentante dell'Associazione, Società Sportiva, B.A.S.:					
Denominazione				Codice Affiliazione MSP Italia n.					

	COGNOME E NOME	LUOGO E DATA DI NASCITA	VIA / PIAZZA e N.	CITTA'	CODICE FISCALE	FIRMA Per consenso trattamento dati personali e accettazione tesseramento (*)
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						

(*) **CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI:** Il sottoscritto – ai sensi e per gli effetti del GDPR Regolamento UE 2016/679 sulla protezione dei dati personali - presta a MSP Italia – Comitato Provinciale di Pistoia il proprio consenso al trattamento dei dati personali, da utilizzare e gestire in proprio o tramite Terzi, per fini istituzionale e/o commerciali.

(*) **ACCETTAZIONE DELLE CONDIZIONI DI TESSERAMENTO:** Inoltre, il sottoscritto si impegna a rispettare lo Statuto, i Regolamenti, i deliberati degli Organismi dirigenti, munirsi della necessaria Certificazione Medica idonea per l'attività praticata, a versare le quote previste e ad accettare la polizza assicurativa consultabile sul sito www.msppistoia.it e presso MSP Italia – Comitato Provinciale di Pistoia.

Il sottoscritto Presidente/Responsabile della Associazione/Società/B.A.S. richiede il tesseramento MSP Italia dei suddetti nominativi presso la Associazione/Società/B.A.S. di cui è Presidente/Responsabile e dichiara contestualmente che tutti i tesserati sopra elencati sono in possesso della certificazione medica per l'attività sportiva praticata.

LUOGO

DATA

FIRMA