



www.actionshooting.org

Accordo di Affiliazione CLUB

Quota di affiliazione € 100,00

Nome Club _____.

Indirizzo _____.

Città _____ Prov. _____ C.a.p. _____.

Sito Web _____.

Presidente _____ FIAS# _____.

Tel. Casa _____ Cellulare _____.

Fax _____ E-mail _____.

Contatto Secondario _____ FIAS# _____.

Tel. Casa _____ Cellulare _____.

Fax _____ E-mail _____.

Il sottoscritto, _____, in qualità di Legale rappresentante,

DICHIARA

di aver preso visione dello statuto e dei regolamenti FIAS e di accettarli integralmente con la firma del presente modulo di iscrizione. Autorizzo la FIAS ad inserire i dati personali, miei e del club che rappresento, nelle sue liste, per scopi istituzionali e per l'eventuale invio di materiale informativo, pubblicitario e promozionale esclusivamente da parte del pool di sponsor FIAS. In ogni momento, a norma dell'art. 13 della Legge 675/96, potrò avere accesso ai dati, miei e del club, chiederne la modifica o la cancellazione oppure oppormi al loro utilizzo scrivendo a: segreteria.fias@libero.it.

DATA: _____

IL LEGALE RAPPRESENTANTE DEL CLUB: _____

*Questo modulo **NON** sarà elaborato se non completamente compilato*

Nota: la F.I.A.S. accetterà modifiche alle informazioni relative al Club solamente dal Legale Rappresentante del Club.
