

MODULO DI ADESIONE ALLA CONVENZIONE OPF

Stagione Sportiva 2026/2027

1. DATI DELL'ATLETA/DIPENDENTE

- Nome: _____
- Cognome: _____
- Data di nascita: ____ / ____ / ____
- Luogo di nascita: _____
- Codice Fiscale: _____
- Squadra / Categoria: _____

2. CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI (Privacy GDPR)

Il sottoscritto autorizza la società sportiva alla trasmissione dei dati anagrafici dell'atleta alla struttura sanitaria indicata, al solo fine di attestare il tesseramento e consentire l'applicazione delle tariffe in convenzione.

- ☐ **ACCONSENTO** al trattamento dei dati per le finalità sopra indicate.
- ☐ **NON ACCONSENTO** (La mancata autorizzazione comporta l'impossibilità di usufruire della convenzione).

Luogo e Data: _____

Timbro della Società Sportiva Convenzionata _____