



MODULO DI REGISTRAZIONE UNIONE ITALIANA JIU JITSU

e-mail: affiliazione@uijj.org

sito: www.uijj.org

DATI CANDIDATO

Nome		Data di nascita	
Cod. Fiscale	Indirizzo		
Città	Provincia	Cap	
Telefono	Email		
Cintura	Accademia		
Nome Maestro	Nome Genitore (per minorenni)		

Con la presente dichiaro:

- di volermi registrare alla UIJJ, accettandone il regolamento dopo averne attentamente preso visione;
- di accettare e rispettare le vigenti normative incluse quelle in tema di doping;
- di essere in possesso di un attestato medico agonistico in corso di validità che mi attesta idoneo all'attività sportiva agonistica;
- di non essere soggetto ad alcun provvedimento di squalifica, neppure in via cautelare;
- di autorizzare espressamente il personale medico presente alle manifestazioni sportive UIJJ ad adottare tutte le azioni necessarie nel caso di infortunio occorso durante la manifestazione;
- di prestare il consenso all'utilizzo dei miei dati personali ai sensi del GDPR (Regolamento Europeo n. 679/2016) per le sole finalità strettamente connesse alle attività dell'UIJJ quali: organizzazione di gare, pubblicazione risultati, ecc;
- di autorizzare espressamente l'utilizzo gratuito della mia immagine e dei miei dati personali per la diffusione a mezzo stampa, televisione e/o internet, per le finalità divulgative e promozionali, presenti e future, connesse agli eventi e manifestazioni sportive e/o promozionali dell'UIJJ.

Firma Genitore (per minorenni)	Data
Firma Candidato	Data
Firma Maestro	Data