



TESSERAMENTO ONEVENT

Condizioni Tesseramento giornaliero OnEvent (per un solo giorno e per un solo evento non ripetibile), valido solo per Riunioni di Contatto Pieno, solo per i nuovi Tesserati 2018/2019 Seniores e Juniores (questi ultimi con autorizzazione scritta di chi esercita la patria potestà), non valido per Cadetti.

Il Tesseramento OnEvent offre la possibilità di tesserarsi solo per una manifestazione F.I.KBMS che si svolge sul territorio italiano, senza l'obbligo di sottoscrivere il tesseramento annuale vincolante.

Gli Eventi autorizzati sono solo per gli SPORT DA RING e solo per Tornei/Riunioni che non prevedono l'iscrizione libera e il tesseramento vale solo per un solo giorno ed evento e non è ripetibile. Gli Atleti che hanno preso parte ad eventi 2017/2018 in OnEvent non potranno ripresentarsi come OnEvent 2018/2019, ma dovranno procedere al Tesseramento ordinario, così dicasi per partecipazioni seguenti. Pertanto dagli "eventi" sono escluse le attività istituzionali riconosciute tali, come: Campionati Nazionali, Regionali, Interregionali, Criterium, Coppe Italia e Coppe del Presidente, Trofei come Coppa del Mondo (Best Fighters), Golden Glove ecc, nonché i Corsi di Formazione qualifiche e gradi sia nazionali che regionali e eventi con iscrizione libera.

La richiesta di Tesseramento Onevent, il cui costo è di **10 euro cad.**, deve essere inoltrata entro e non oltre le 72 ore prima dello svolgimento della manifestazione **Si considera attivato a ricezione del coupon FIKBMS.** La Società Organizzatrice deve inviare il modulo compilato in ogni sua parte e attestazione di versamento all'ufficio tesseramenti. La Società Organizzatore è altresì incaricata e responsabile nel raccogliere le dichiarazioni di ogni singolo partecipante che dovrà poi consegnare al Commissario di Riunione. Il Commissario di Riunione provvederà a controllare il rispetto delle norme e a segnalare agli Organi di Giustizia eventuali inadempienze.

All'Evento prescelto, il Tesserato Onevent dovrà presentarsi con il CERTIFICATO di IDONEITA' AGONISTICA in originale e con la dichiarazione di adesione controfirmata. L'assicurazione in vigore si attiverà solo ed unicamente per coprire eventuali infortuni occorsi durante lo svolgimento della attività sportiva nell'ambito della sola manifestazione prescelta e secondo le norme e le modalità in vigore. Il presente Tesseramento è vincolante per entrambi i soggetti coinvolti (Società organizzatrice e Atleta giornaliero) solo per la durata dell'evento prescelto.

RICHIESTA SOCIETÀ ORGANIZZATRICE AFFILIATA FIKBMS

Denominazione		Codice Identificativo Soc. FIKBMS	
<input type="text"/>		<input type="text"/>	
Presidente Comitato Organizzatore		Telefono	Regione
<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>
Titolo Evento		Data svolgimento (gg/mm/hhhh)	
<input type="text"/>		<input type="text"/>	
Località di Svolgimento		Provincia	Regione
<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>
Totale Incontri	N° One Event	Specialità/Discipline in programma	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Cognome e Nome Commissario di Riunione		Telefono	Email
<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>

1 DATI TESSERATO ONE EVENT

Specialità/Disciplina

Cognome		Nome	
<input type="text"/>		<input type="text"/>	
Data di nascita	Comune (o stato estero) di nascita	Provincia	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Codice fiscale	Email		
<input type="text"/>	<input type="text"/>		
Indirizzo	N° civico	Telefono	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Comune (o Stato estero) di residenza	C.A.P.	Provincia	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	

2 DATI TESSERATO ONE EVENT	Specialità/Disciplina
-----------------------------------	------------------------------

Cognome	<input type="text"/>		Nome	<input type="text"/>		
Data di nascita	<input type="text"/>	Comune (o stato estero) di nascita	<input type="text"/>		Provincia	<input type="text"/>
Codice fiscale	<input type="text"/>			Email	<input type="text"/>	
Indirizzo	<input type="text"/>			N° civico	<input type="text"/>	
Comune (o Stato estero) di residenza	<input type="text"/>			C.A.P.	<input type="text"/>	
				Provincia	<input type="text"/>	

3 DATI TESSERATO ONE EVENT	Specialità/Disciplina
-----------------------------------	------------------------------

Cognome	<input type="text"/>		Nome	<input type="text"/>		
Data di nascita	<input type="text"/>	Comune (o stato estero) di nascita	<input type="text"/>		Provincia	<input type="text"/>
Codice fiscale	<input type="text"/>			Email	<input type="text"/>	
Indirizzo	<input type="text"/>			N° civico	<input type="text"/>	
Comune (o Stato estero) di residenza	<input type="text"/>			C.A.P.	<input type="text"/>	
				Provincia	<input type="text"/>	

4 DATI TESSERATO ONE EVENT	Specialità/Disciplina
-----------------------------------	------------------------------

Cognome	<input type="text"/>		Nome	<input type="text"/>		
Data di nascita	<input type="text"/>	Comune (o stato estero) di nascita	<input type="text"/>		Provincia	<input type="text"/>
Codice fiscale	<input type="text"/>			Email	<input type="text"/>	
Indirizzo	<input type="text"/>			N° civico	<input type="text"/>	
Comune (o Stato estero) di residenza	<input type="text"/>			C.A.P.	<input type="text"/>	
				Provincia	<input type="text"/>	

5 DATI TESSERATO ONE EVENT	Specialità/Disciplina
-----------------------------------	------------------------------

Cognome	<input type="text"/>		Nome	<input type="text"/>		
Data di nascita	<input type="text"/>	Comune (o stato estero) di nascita	<input type="text"/>		Provincia	<input type="text"/>
Codice fiscale	<input type="text"/>			Email	<input type="text"/>	
Indirizzo	<input type="text"/>			N° civico	<input type="text"/>	
Comune (o Stato estero) di residenza	<input type="text"/>			C.A.P.	<input type="text"/>	
				Provincia	<input type="text"/>	

DICHIARAZIONE ADESIONE TESSERAMENTO ONEVENT (D'ALLEGARE PER OGNI SINGOLO TESSERATO)

Il/ sottoscritto _____

nato il _____ sotto la propria responsabilità dichiara:

- di non essere tesserato in quota ordinaria o quota one event Fikbms e di non esserlo stato nella stagione precedente;
- di non essere stato destinatario di squalifiche definitive e/o provvedimento cautelare in corso di esecuzione in materia di Doping e/o Giustizia Sportiva in ogni ambito CONI;

Il sottoscritto prende atto ed accetta che il Tesseramento OnEvent

- non costituisce e non equivale al tesseramento annuale;
- non instaura alcun vincolo associativo tra Atleta, da una parte, e Organizzazione delle Gara e/o Società e/o Federazione, dall'altra parte;
- non determina per l'Atleta il riconoscimento di alcun punteggio valido ai fini del Ranking Nazionale e/o Internazionale o di qualsiasi graduatoria o classifica territoriale, nazionale o internazionale prevista dalle norme federali;
- non determina per l'Atleta il riconoscimento di alcun titolo regionale, interregionale, nazionale e/o internazionale disposto dalle norme federali; territoriale, nazionale o internazionale prevista dalle norme federali;
- non consente la partecipazione alle gare che assegnano titoli regionali, nazionali;
- non consente la partecipazione alle gare ISTITUZIONALI (Coppe, Campionati ecc.)
- non consente all'organizzatore della gara, o alla società che acquisisce tale Tesseramento di ottenere l'attribuzione di alcun vantaggio, punteggio, calcolo su voti plurimi, titolo in dipendenza dei risultati conseguiti dagli Atleti tesserati individualmente;
- consente all'Atleta la partecipazione esclusivamente alla classifica di gara e riconosce all'Atleta il diritto alla partecipazione all'eventuale montepremi;
- il tesseramento OnEvent assoggetta in ugual modo e maniera il partecipante alle medesime sanzioni previste da tutte le disposizioni federali per gli atleti tesserati annualmente.
- L'assicurazione in vigore si attiverà solo ed unicamente per coprire eventuali infortuni occorsi durante lo svolgimento della attività sportiva nella manifestazione prescelta.

Il sottoscritto con la sottoscrizione del presente modulo, consapevole delle sanzioni previste dall'ordinamento federale, dichiara di accettare tutte le disposizioni emanate FIKBMS – Statuto, Regolamenti, Delibere, Norme Gare, Disposizioni e Programma Evento.

Dichiara di essere in possesso della certificazione medica in corso di validità che presenterà all'evento pena la non accettazione della partecipazione).

DATA _____ FIRMA PER ESTESO del RICHIEDENTE _____

Il/la sottoscritta DICHIARA:

1. Di aver preso visione dello Statuto e dei Regolamenti Federali F.I.KBMS (di seguito Federazione) e di accettarli e rispettarli in ogni loro punto;
2. Di impegnarsi al pagamento della quota annuale e dei contributi associativi a seconda delle attività scelte, inclusa la quota di tesseramento alla Federazione;
3. Di aver preso visione dell'informativa sulla Privacy fornita dalla Federazione e disponibile sul sito www.fikbms.net;
4. Di dare il proprio consenso al trattamento dei dati personali da parte della Federazione, ai sensi dell'art. 13 D.lgs. n.196/2003 e del GDPR 679/2016 per la realizzazione delle finalità istituzionali della Federazione, nella misura necessaria all'adempimento degli obblighi fiscali, legali ed assicurativi previsti dalle norme vigenti.
5. Di dare il proprio consenso all'uso dei dati personali da parte della Federazione, ai sensi dell'art 13 D.lgs. n. 196/2003 e del GDPR 679/2016 per la realizzazione di iniziative di profilazione e di comunicazione diretta (via mail, messaggistica telefonica, posta ordinaria) per la realizzazione delle finalità istituzionali della Federazione.

Si autorizza la fotografia e/o la ripresa del sottoscritto, effettuate ai soli fini istituzionali, durante lo svolgimento delle attività e/o delle manifestazioni organizzate dalla Federazione.

Sì No

Si acconsente al trattamento e alla pubblicazione, per i soli fini istituzionali, di video, fotografie e/o immagini atte a rivelare l'identità del sottoscritto sul sito web, sulla propria pagina Facebook e sul periodico Federazione di appartenenza.

Sì No

Si acconsente all'uso dei dati personali da parte della Federazione, ai sensi dell' art. 13 D.lgs. n. 196/2003 e del GDPR 679/2016 per la realizzazione di iniziative di profilazione e di comunicazione diretta (via mail, messaggistica telefonica, posta ordinaria) a fini di marketing sia diretti che di partner esterni.

Sì No

DATA _____ FIRMA PER ESTESO del RICHIEDENTE _____

MANIFESTAZIONE DI CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI SENSIBILI

Il sottoscritto presta, altresì, il consenso per il trattamento dei dati personali sensibili idonei a rivelare lo stato di salute.

DATA _____ FIRMA PER ESTESO del RICHIEDENTE _____

DICHIARAZIONE INTEGRATIVA PER GLI EXTRACOMUNITARI — Il sottoscritto allega al presente modulo copia del permesso di soggiorno (validità almeno fino al 31 agosto 2016), ovvero certificato sostitutivo provvisorio rilasciato dall'Autorità competente.

DATA _____ FIRMA PER ESTESO del RICHIEDENTE _____