



**C.U.S. NAPOLI**  
**C.N.U. TIRO A SEGNO 2025**  
**Candela (FG) 17 – 19 ottobre 2025**



SPECIALITÀ	
P10	C10

*barrare le caselle d'interesse*

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_

nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Codice Fiscale \_\_\_\_\_ residente in \_\_\_\_\_

prov. \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_

tel. \_\_\_\_\_ cell. \_\_\_\_\_ e-mail: \_\_\_\_\_

Tesserato/a con la Società \_\_\_\_\_ n. tessera UITIS: \_\_\_\_\_

Iscritto/a all'Università \_\_\_\_\_

al \_\_\_\_\_ anno del corso di laurea in \_\_\_\_\_

matricola n° \_\_\_\_\_ Abbigliamento taglia \_\_\_\_\_

con la presente chiede di poter partecipare per l'anno **2025** con il C.U.S. NAPOLI ai Campionati Nazionali Universitari di Tiro a Segno che si terranno dal 17 al 19 ottobre 2025 a Candela (FG).

Con la presente sollevo il CUS Napoli da responsabilità per gli eventuali infortuni derivanti direttamente o indirettamente dalla attività sportiva praticata nonché per gli eventuali danni arrecati a terzi.

Ricevuta l'informativa sul "Codice in materia di protezione dei dati personali", in conformità al regolamento U.E. 2016/679, noto come GDPR (General Data Protection Regulation), consento il loro trattamento nella misura necessaria per il perseguimento degli scopi statutari.

Napoli, .....

.....

(firma del richiedente)

**RISERVATO ALLA SEGRETERIA**

Certificato medico sportivo del \_\_\_\_\_

Tessera Federale n° \_\_\_\_\_

Rilasciato da \_\_\_\_\_