



RICHIESTA DATI

Vi chiediamo cortesemente di compilare tutti i campi sottoriportati, per autorizzare ai sensi della legge 193/2003 la conservazione, l'utilizzo ed il trattamento dei dati personali, contenuti nel presente foglio.

DATI ATLETA

COGNOME		
NOME		
DATA e LUOGO DI NASCITA		
RESIDENTE A		
VIA		
CAP		
PROVINCIA		
CODICE FISCALE		
N° TESSERA SANITARIA		
N° TELEFONO	cell. genitore:	cell. atleta:

MAMMA

COGNOME		
NOME		
DATA e LUOGO DI NASCITA		
RESIDENTE A		
VIA		
CAP		
PROVINCIA		
CODICE FISCALE		

PAPA'

COGNOME		
NOME		
DATA e LUOGO DI NASCITA		
RESIDENTE A		
VIA		
CAP		
PROVINCIA		
CODICE FISCALE		

E-mail atleta/ genitore: _____

AUTORIZZAZIONI

Si autorizza la Società ASD Pallavolo ANTARES di utilizzare per le finalità societarie i dati personali di nostra/o figlia/o _____ Si autorizza altresì l'uso di foto di squadra ed individuali per il sito di ASD Pallavolo ANTARES e per finalità societarie.

Io sottoscritto/a _____ autorizzo mia/o figlia/o _____ a partecipare in prova per 15 gg. all'attività di pallavolo, sollevando ADS Pallavolo ANTARES da ogni e qualsiasi responsabilità per quanto riguarda il tesseramento e la copertura assicurativa

Firma: _____

Firma Atleta: _____

Firma Mamma: _____

Firma Papà: _____

Data: _____