

ORATORIO SAN FRANCESCO

MODULO PER L'ISCRIZIONE ALLE ATTIVITA' SPORTIVE SETTORE PALLAVOLO

ANNO 2016 / 2017

Nome e Cognome Atleta _____

Nata/o a: _____

Il: _____

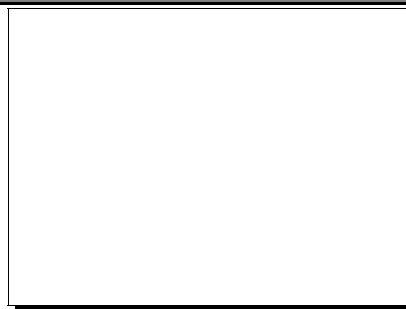
Categoria: _____

Codice fiscale Atleta: _____

Codice Sanitario
Atleta. _____

Mail (se usata abitualmente): _____

Documento Identità Atleta: _____



Per le/i minori Nome e Cognome dei genitori:

Residente a : _____

Recapito/i telefonico/ci: _____

Madre

Padre

Documento/i di identità genitori: _____

Iscrizione:

Totale da versare:

Sconto : _____

Con la firma dell'iscrizione l'atleta si impegna a sottoporsi - o il genitore si impegna a sottoporre la propria figlia - alla visita medica presso un centro di medicina dello sport oppure presso il medico di famiglia e a consegnare il relativo certificato prima dell'inizio dei campionati. In assenza del certificato del medico sportivo non sarà consentito lo svolgimento di alcuna attività sportiva.

Informativa ai sensi dell'articolo 13 del decreto legislativo 196/2003 sul trattamento dei dati perso-nali:

l'O.Sa.F. utilizzerà i dati sopra indicati al solo scopo di consentire l'iscrizione dell'atleta ai campionati organizzati dai vari enti promotori; è possibile in ogni momento verificarne le modalità di utilizzazione, farli aggiornare, modificare, integrare o cancellare, rivolgendosi a Daniele Consoletti (tel. 029304277 - pallavoloconsoletti@avvocatoconsoletti.191.it); si informa inoltre che, qualora non venisse prestato il consenso, non sarà possibile la partecipazione ai campionati.

Acconsento al trattamento dei dati: Sì NO

Firma dell'atleta e, se minore, anche del genitore _____

Firma del segretario o di chi ne svolge le funzioni _____

**I PAGAMENTI DOVRANNO ESSERE EFFETTUATI SOLAMENTE TRAMITE BONIFICO
ENTRO IL 30 SETTEMBRE 2016. INDICARE NELLA CAUSALE DEL VERSAMENTO NOME,
COGNOME E SQUADRA DELL'ATLETA CHE EFFETTUA IL PAGAMENTO.**

Coordinate bancarie per il bonifico: IBAN :

IT 31 H 05216 33220 00000002401