



## MODULO DI ISCRIZIONE

*(Uno per ogni squadra)*

SQUADRA

INDIRIZZO

TELEFONO/FAX

EMAIL

RESPONSABILE

CELLULARE

## ISCRIZIONE SQUADRE

CATEGORIA	N° SQUADRE	RESPONSABILE <i>(inserire anche recapito telefonico)</i>
2007	9 vs 9	
2008	9 vs 9	
2009	7 vs 7	
2010	7 vs 7	

Data \_\_\_\_\_

Firma Responsabile \_\_\_\_\_



--

**NOME SQUADRA**

<i>Cognome</i>	<i>Nome</i>	<i>Luogo di nascita</i>	<i>Data di nascita</i>

<i>Allenatore</i>			
<i>Dirigente</i>			
<i>Dirigente</i>			

Il responsabile dichiara che gli atleti sopra elencati hanno superato la visita medica di idoneità sportiva non agonistica (per i minori di 12 anni di età) e che i relativi certificati medici sono conservati presso la società di appartenenza. Si autorizza altresì il trattamento e la divulgazione dell'immagine dei propri tesserati, purchè ripresa nel contesto della manifestazione sportiva in argomento.

Data \_\_\_\_\_

Responsabile \_\_\_\_\_