SCHEDA ISCRIZIONE
RETE ORO CUP

Io sottoscritto/a _____ *nato/a* _____ *il* _____

Residente a _____ *in Via/P.zza* _____ *C.A.P.* _____

Tel. Abitazione _____ *Tel. Cellulare* _____ *Tel. Lavoro* _____

Indirizzo e-mail _____ *Estremi documento* _____

C H I E D O

Di poter partecipare con la società denominata _____ *alla Manifestazione in calce, ed a tal proposito D I C H I A R O che sono in possesso dei certificati medici attestanti l'idoneità alla pratica sportiva agonistica di tutti i giocatori inseriti nella lista squadra, esonerando l'organizzazione da qualsiasi accertamento in materia.*

Di seguito indico i Dirigenti ai quali, in mia vece, potete rivolgerVi per comunicazioni inerenti la manifestazione.

	NOMINATIVO	***E-MAIL***	***CELLULARE***
1)	_____	_____	_____
2)	_____	_____	_____

I Responsabili dichiarano di aver preso visione dell'informativa di cui all'art. 13 del decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 196 e prestano il consenso, anche a nome di ciascun componente della squadra, al trattamento dei dati personali secondo le modalità descritte nell'informativa stessa.

Data _____ ***Firma Dirigente Responsabile*** _____

Il modulo d'iscrizione va inviato, entro sabato 11 Settembre 2021, alla mail aicsromacalcio@gmail.com .

Per info: Giampaolo 392.9050296 Sabino 338.2854534

A.I.C.S. COMITATO PROVINCIALE ROMA