



MODULO D'ISCRIZIONE

N° di registrazione _____

Data di registrazione ___/___/___

ANAGRAFICA ATLETA

CODICE FISCALE: _ _ _ _ _

COGNOME: _____

NOME: _____

DATA DI NASCITA: ___/___/___

LUOGO DI NASCITA: _____ PROVINCIA: (___)

INDIRIZZO DI RESIDENZA: _____

LUOGO DI RESIDENZA: _____ PROVINCIA: (___) C.A.P.: _____

TELEFONO ABITAZIONE: _____

TELEFONO CELLULARE: _____

TELEFONO UFFICIO: _____

E-MAIL: _____

ESPERIENZE SPORTIVE: _____

SOCIETA' D'APPARTENENZA: _____

ACCETTAZIONE

FIRMA ATLETA

FIRMA DEL GENITORE

_____ In caso di un atleta di età inferiore ai 18 anni.

Note:

Ai sensi del d.l. 196/2003 autorizzo il trattamento dei miei dati personali ad uso esclusivo e attinente alla disciplina sportiva.

Sollevo la Nuova Volley Asd da ogni responsabilità fino al momento della presentazione del certificato medico agonistico.

Sono a conoscenza del regolamento interno dell'associazione, del regolamento antidoping e delle sostanze dopanti.

Sono a conoscenza della documentazione riguardo l'assicurazione sportiva (infortunistica e RC).