

CAMPIONATO NAZIONALE PALLANUOTO

ISCRIZIONE SQUADRE

CATEGORIA: UNDER 11 UNDER 13 UNDER 15 UNDER 17
 UNDER 20 MASTER UNDER 16F OVER 16 F

Denominazione Società			Responsabile: Cell: E-mail:		
N.	Cognome	Nome	Data Nascita	Comune di Nascita	Tess. N.
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					

Tecnico	Tess. N.	Note
Dirigente	Tess. N.	
Accompagnatore	Tess. N.	

Il sottoscritto dichiara sotto la propria responsabilità di aver provveduto a formalizzare la posizione sanitaria degli atleti di cui sopra, come prescritto dalle vigenti norme di legge e di custodire presso la sede sociale la documentazione relativa. In relazione alla polizza infortuni contratta dal CSEN con la compagnia di assicurazione, il sottoscritto legale rappresentante dell'associazione, anche per conto dei propri iscritti sopra indicati, dichiara di aver preso visione della stessa e di accettarne le clausole nessuna esclusa. Dichiara inoltre, di consentire, ai sensi della legge 675/96 (riservatezza dei dati personali), al trattamento dei dati personali nello svolgimento del rapporto associativo. Tale trattamento sarà improntato a principi di correttezza e trasparenza. I dati non saranno comunicati ad altri soggetti salvo alle compagnie assicuratrici ed al CONI e potranno essere utilizzati per l'invio di corrispondenze. In ogni momento sarà possibile chiedere la modifica o la cancellazione dei dati.

Il Presidente (timbro e firma)