



SOCIETA' SPORTIVA: \_\_\_\_\_

COD SOCIETA': \_\_\_\_\_

NOME RESPONSABILE: \_\_\_\_\_

TEL. RESPONSABILE: \_\_\_\_\_

N°	COGNOME	NOME	LUOGO DI NASCITA	DATA DI NASCITA	COD. FISCALE	SESSO	ANNO	GRADO	KG.
1									
2									
3									
4									
5									
6									
7									
8									
9									
10									
11									
12									
13									
14									
15									

Il sottoscritto \_\_\_\_\_ Presidente della Società \_\_\_\_\_  
 dichiara sotto la propria responsabilità che gli atleti sopra indicati sono tesserati per l'anno in corso e sono in possesso del certificato medico sportivo idoneo alla pratica dell'attività agonistica rilasciato dalle autorità sanitarie competenti.  
 Autorizza il trattamento dei dati personali degli atleti sopra riportati ai sensi del D.L. 30 Giugno 2003 n. 196 (obbligatorio).  
 Inoltre, autorizza l'utilizzo delle eventuali immagini foto e video riprese durante l'evento sui mezzi di comunicazione ufficiali Csen, pubblicate ai fini della promozione dell'attività.

Data: \_\_\_\_\_

FIRMA: \_\_\_\_\_

