

# CAMPIONATI NAZIONALI DI PALLANUOTO

7/8/9 LUGLIO 2017



## MODELLO DI ISCRIZIONE SQUADRE

<b>Società</b>	<b>Responsabile</b>
<b>Cell.</b>	<b>Cell.</b>
<b>E-mail</b>	<b>E-mail</b>

<b>Categorie</b>					
<b>Under 13</b>	<b>Under 15</b>	<b>Under 17</b>	<b>Under 20</b>	<b>Over 16 Femm</b>	<b>Master</b>

<b>N.</b>	<b>Cognome</b>	<b>Nome</b>	<b>Luogo Nascita</b>	<b>Data Nascita</b>	<b>Taglia T-shirt</b>
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					

<b>Ruolo</b>	<b>Cognome</b>	<b>Nome</b>	<b>Taglia T-shirt</b>
<b>Tecnico</b>			
<b>Dirigente</b>			
<b>Accompagnatore</b>			

*Il sottoscritto dichiara sotto la propria responsabilità di aver provveduto a formalizzare la posizione sanitaria degli atleti 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 richiedere la modifica o la cancellazione dei dati.*

*Dichiara inoltre di aver indicato la presenza di eventuali atleti cui ai punti "2, 3, 4" par. 1 del Regolamento Tecnico Generale.*

*Il Presidente (timbro e firma) .....*