



MALPENSA RUGBY

Stagione 2016/2017 - Modulo di iscrizione



Domanda d'iscrizione – Stagione Sportiva 2016/2017 – DATI GIOCATORE

Cognome _____ Nome _____

Codice Fiscale _____ Nazionalità _____

Nascita: Data _____ Luogo _____ Prov _____

Comune di residenza _____ Prov _____

Indirizzo _____ CAP _____

Telefono Cellulare _____ E-mail _____

Se già tesserato: Società di provenienza _____ F.I.R. _____

Solo per minirugby luogo gli allenamenti Gallarate Olgiate Olona

DATI DEI GENITORI O DELL'ESERCENTE LA POTESTA' (se minorenni)

Indicare i dati del genitore esercente la patria potestà al quale intestare la ricevuta di pagamento:

Cognome _____ Nome _____

Data di nascita _____ Luogo di nascita _____ Prov _____

Codice Fiscale _____ Parentela _____

Gallarate / / _____ Firma _____

DICHIARO

Di aver preso visione dello statuto dell'Associazione, del Codice di Comportamento e di accettarli integralmente.

Di aver ricevuto copia del Regolamento dell'Associazione e di accettarlo integralmente.

Di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 13 del D. L. 196/2003, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

AUTORIZZO le riprese di foto e video mie o di mio figlio/a relative alla documentazione delle attività sportive effettuate e la loro pubblicazione sul sito internet e sulle pubblicazioni dell'associazione, su giornali, programmi televisivi e telegiornali, locali o nazionali, al fine di rendere pubblica l'attività svolta. (per gli usi consentiti dalla legge n. 675 del 31/12/96 ex art. 10).

Gallarate / / _____ Firma _____

Per i minori: manleva l'associazione sportiva dilettantistica MALPENSA RUGBY, quale organizzatrice dei corsi mini rugby presso i campi sportivi Azzurri D'Italia via Dei salici, Gallarate, e Gerbone Via S. D'Acquisto, Olgiate Olona, e di eventuali trasporti da e verso i campi di allenamento e di gioco da ogni responsabilità sia diretta che indiretta (attraverso istruttori, accompagnatori o responsabili) per qualsiasi danno, incidente, infortunio o pregiudizio dovesse essere arrecato al minore

Gallarate / / _____ Firma _____

Per completare il nostro database e inviare le mail a entrambi i genitori

Altro Genitore Padre Madre Tel _____

(Cognome Nome) _____

E-Mail _____