

 **Da compilare da parte dell’atleta**

|  |  |
| --- | --- |
| **COGNOME** |  |
| **NOME** |  |
| **LUOGO DI NASCITA** |  |
| **DATA DI NASCITA** |  |
| **RESIDENZA** |  |
| **CODICE FISCALE** |  |
| **TELEFONO** |  |
| **CELLULARE ATLETA** |  |
| **INDIRIZZO EMAIL** |  |
| **FIRMA GENITORE** |  |

**Da compilare da parte dell’associazione**

|  |  |
| --- | --- |
| **QUOTA ISCRIZIONE** |  |
| **ASSICURAZIONE** |  |
| **VISITA MEDICA** |  |
| **CARTA IDENTITA’** |  |

Ai sensi dell'articolo 13 del decreto legislativo 196/2003 recante disposizioni in materia di protezione dei dati personali desideriamo informarla che i dati da lei volontariamente forniti saranno trattati, da parte della Pallacanestro Concorezzo a.s.d., adottando le misure idonee a garantire la sicurezza e la riservatezza, nel rispetto della normativa sopra richiamata.

Io genitore, firmando qui sotto, autorizzo l’associazione Pallacanestro Concorezzo a.s.d. a pubblicare foto sul proprio sito internet e gruppo facebook.

………………………………………………………….