

Modulo d'iscrizione



POLISCALVE SPORT ASD

Via San Vincenzo, 14
24020 Vilminore di Scalve (BG)
E-mail: poliscalve@gmail.com

Il/La Sottoscritto/a _____ nato/a a
_____ il _____ C.F. _____ residente
a _____ in via _____
Cellulare _____ E-mail _____.

CHIEDE

per il/la proprio/a figlio/a _____ nato/a a
_____ il _____ C.F. _____ residente a
_____ in via _____;

l'iscrizione a questa società per l'attività sportiva 2016/2017:

SETTORE _____ CATEGORIA _____.

SI IMPEGNA

ad accettare e rispettare regolamenti e decisioni dell' Associazione Sportiva " POLISCALVE SPORT ASD".

Data _____

Firma _____

Il/La Sottoscritto/a dichiara di essere a conoscenza di quanto contenuto nell'Art. 13 del D.Leg. 30 giugno 2003 n. 196 ed autorizza l'Associazione Sportiva al trattamento dei dati personali, anche di natura sensibile.

Data _____

Firma _____

