



SCHEDA DI ADESIONE "METAPONTUM BASKET 2019"

L' ASD _____ CON SEDE A _____

RICHIEDE DI PARTECIPARE AL TORNEO "METAPONTUM BASKET 2019"

DETTAGLI DEL CENTRO MINIBASKET

DENOMINAZIONE SOCIALE _____

LOCALITA' DI PROVENIENZA _____

INDIRIZZO _____

RECAPITI TELEFONICI _____ EMAIL _____

RESPONSABILE DELL' ASD _____

TELEFONO _____ EMAIL _____

ISTRUTTORE _____ RECAPITI TELEFONICI _____

PENSIONE COMPLETA <input type="checkbox"/>	½ PENSIONE <input type="checkbox"/>	ISCRIZIONE AL TORNEO SQUADRE PAESI LIMITROFI <input type="checkbox"/>
--	-------------------------------------	---

CATEGORIA:	MASCHILE <input type="checkbox"/>	FEMMINILE <input type="checkbox"/>
COGNOME E NOME ATLETA	DATA E LUOGO NASCITA	

COGNOME E NOME ISTRUTTORE: _____ DATA E LUOGO NASCITA _____

SI PREGA DI INVIARE LA PRESENTE TRAMITE EMAIL ALL 'INDIRIZZO : info@rivadeigrecibasket.it

Il responsabile del _____ dichiara che tutti gli atleti/e che partecipano al torneo, sono regolarmente tesserati FIP, e che, in caso di incidenti, gli esercenti la potestà genitoriale sono al corrente che il risarcimento, se dovuto, sarà quello previsto dalla relativa polizza stipulata dalla FIP per i suoi tesserati, esonerando in merito da ogni responsabilità gli organizzatori. Dichiara, altresì, di essere in possesso delle autorizzazioni da parte di ogni genitore degli atleti/e partecipanti al trattamento, da parte degli organizzatori della manifestazione o di loro incaricati, dei dati personali, ed alla pubblicazione e divulgazione di dati, immagini e video relativi al torneo.

_____ Lì _____

_____ Firma leggibile del responsabile