



Nome squadra \_\_\_\_\_

### Dati presidente

1. Cognome e nome \_\_\_\_\_

Data e luogo di nascita \_\_\_\_\_

Residenza (città, via, nr. civico) \_\_\_\_\_

Ruolo in campo

Portiere  Difensore  Centrocampista  Attaccante  Dirigente

Tesserato FIGC nella stagione 2020-21

Sì, nella squadra \_\_\_\_\_  No

Numero di cellulare \_\_\_\_\_

Il sottoscritto scagiona ASD AT League e i suoi organizzatori da ogni evento e/o conseguenza derivata dal mancato invio della certificazione medica da cui si evinca la possibilità di effettuare la pratica sportiva.

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

Il sottoscritto si impegna a non cagionare danni di qualunque genere a cose e/o persone durante la sua permanenza all'interno del Centro Sportivo. Si impegna inoltre a non arrecare danni, in alcuna forma, ad ASD AT League, i suoi organizzatori e i suoi collaboratori.

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

Il sottoscritto si impegna a inviare copia fronte retro del proprio documento d'identità su WhatsApp al numero 349 106 77 25. Come Regolamento del campionato vuole, tale documentazione dovrà pervenire entro un giorno lavorativo dalla prima partita che il giocatore intende disputare.

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

Il sottoscritto visiona e accetta il Modulo di iscrizione e il Regolamento del campionato. Inoltre ai sensi del GDPR Regolamento UE 2016/679 sulla tutela dei dati personali e seguenti modifiche, autorizza AT League a usare e gestire in proprio o tramite terzi, per fini istituzionali e/o commerciali, i propri dati personali.

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

### Dati vice presidente

2. Cognome e nome \_\_\_\_\_

Data e luogo di nascita \_\_\_\_\_

Residenza (città, via, nr. civico) \_\_\_\_\_

Ruolo in campo

Portiere  Difensore  Centrocampista  Attaccante  Dirigente

Tesserato FIGC nella stagione 2020-21

Sì, nella squadra \_\_\_\_\_  No

Numero di cellulare \_\_\_\_\_

Il sottoscritto scagiona ASD AT League e i suoi organizzatori da ogni evento e/o conseguenza derivata dal mancato invio della certificazione medica da cui si evinca la possibilità di effettuare la pratica sportiva.

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

Il sottoscritto si impegna a non cagionare danni di qualunque genere a cose e/o persone durante la sua permanenza all'interno del Centro Sportivo. Si impegna inoltre a non arrecare danni, in alcuna forma, ad ASD AT League, i suoi organizzatori e i suoi collaboratori.

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

Il sottoscritto si impegna a inviare copia fronte retro del proprio documento d'identità su WhatsApp al numero 349 106 77 25. Come Regolamento del campionato vuole, tale documentazione dovrà pervenire entro un giorno lavorativo dalla prima partita che il giocatore intende disputare.

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

Il sottoscritto visiona e accetta il Modulo di iscrizione e il Regolamento del campionato. Inoltre ai sensi del GDPR Regolamento UE 2016/679 sulla tutela dei dati personali e seguenti modifiche, autorizza AT League a usare e gestire in proprio o tramite terzi, per fini istituzionali e/o commerciali, i propri dati personali.

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

### Dati altri giocatori

3. Cognome e nome \_\_\_\_\_

Data e luogo di nascita \_\_\_\_\_

Residenza (città, via, nr. civico) \_\_\_\_\_

Ruolo in campo  Portiere  Difensore  Centrocampista  Attaccante  Dirigente

Tesserato FIGC nella stagione 2020-21  Sì, nella squadra \_\_\_\_\_  No

Numero di cellulare \_\_\_\_\_

Il sottoscritto scagiona ASD AT League e i suoi organizzatori da ogni evento e/o conseguenza derivata dal mancato invio della certificazione medica da cui si evinca la possibilità di effettuare la pratica sportiva.

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

Il sottoscritto si impegna a non cagionare danni di qualunque genere a cose e/o persone durante la sua permanenza all'interno del Centro Sportivo. Si impegna inoltre a non arrecare danni, in alcuna forma, ad ASD AT League, i suoi organizzatori e i suoi collaboratori.

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

Il sottoscritto si impegna a inviare copia fronte retro del proprio documento d'identità su WhatsApp al numero 349 106 77 25. Come Regolamento del campionato vuole, tale documentazione dovrà pervenire entro un giorno lavorativo dalla prima partita che il giocatore intende disputare.

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

Il sottoscritto visiona e accetta il Modulo di iscrizione e il Regolamento del campionato. Inoltre ai sensi del GDPR Regolamento UE 2016/679 sulla tutela dei dati personali e seguenti modifiche, autorizza AT League a usare e gestire in proprio o tramite terzi, per fini istituzionali e/o commerciali, i propri dati personali.

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

4. Cognome e nome \_\_\_\_\_

Data e luogo di nascita \_\_\_\_\_

Residenza (città, via, nr. civico) \_\_\_\_\_

Ruolo in campo  Portiere  Difensore  Centrocampista  Attaccante  Dirigente

Tesserato FIGC nella stagione 2020-21  Sì, nella squadra \_\_\_\_\_  No

Numero di cellulare \_\_\_\_\_

Il sottoscritto scagiona ASD AT League e i suoi organizzatori da ogni evento e/o conseguenza derivata dal mancato invio della certificazione medica da cui si evinca la possibilità di effettuare la pratica sportiva.

Data \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_

Il sottoscritto si impegna a non cagionare danni di qualunque genere a cose e/o persone durante la sua permanenza all'interno del Centro Sportivo. Si impegna inoltre a non arrecare danni, in alcuna forma, ad ASD AT League, i suoi organizzatori e i suoi collaboratori.

Data \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_

Il sottoscritto si impegna a inviare copia fronte retro del proprio documento d'identità su WhatsApp al numero 349 106 77 25. Come Regolamento del campionato vuole, tale documentazione dovrà pervenire entro un giorno lavorativo dalla prima partita che il giocatore intende disputare.

Data \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_

Il sottoscritto visiona e accetta il Modulo di iscrizione e il Regolamento del campionato. Inoltre ai sensi del GDPR Regolamento UE 2016/679 sulla tutela dei dati personali e seguenti modifiche, autorizza AT League a usare e gestire in proprio o tramite terzi, per fini istituzionali e/o commerciali, i propri dati personali.

Data \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_

5. Cognome e nome \_\_\_\_\_

Data e luogo di nascita \_\_\_\_\_

Residenza (città, via, nr. civico) \_\_\_\_\_

Ruolo in campo  Portiere  Difensore  Centrocampista  Attaccante  Dirigente

Tesserato FIGC nella stagione 2020-21  Sì, nella squadra \_\_\_\_\_  No

Numero di cellulare \_\_\_\_\_

Il sottoscritto scagiona ASD AT League e i suoi organizzatori da ogni evento e/o conseguenza derivata dal mancato invio della certificazione medica da cui si evinca la possibilità di effettuare la pratica sportiva.

Data \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_

Il sottoscritto si impegna a non cagionare danni di qualunque genere a cose e/o persone durante la sua permanenza all'interno del Centro Sportivo. Si impegna inoltre a non arrecare danni, in alcuna forma, ad ASD AT League, i suoi organizzatori e i suoi collaboratori.

Data \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_

Il sottoscritto si impegna a inviare copia fronte retro del proprio documento d'identità su WhatsApp al numero 349 106 77 25. Come Regolamento del campionato vuole, tale documentazione dovrà pervenire entro un giorno lavorativo dalla prima partita che il giocatore intende disputare.

Data \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_

Il sottoscritto visiona e accetta il Modulo di iscrizione e il Regolamento del campionato. Inoltre ai sensi del GDPR Regolamento UE 2016/679 sulla tutela dei dati personali e seguenti modifiche, autorizza AT League a usare e gestire in proprio o tramite terzi, per fini istituzionali e/o commerciali, i propri dati personali.

Data \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_

6. Cognome e nome \_\_\_\_\_

Data e luogo di nascita \_\_\_\_\_

Residenza (città, via, nr. civico) \_\_\_\_\_

Ruolo in campo  Portiere  Difensore  Centrocampista  Attaccante  Dirigente

Tesserato FIGC nella stagione 2020-21  Sì, nella squadra \_\_\_\_\_  No

Numero di cellulare \_\_\_\_\_

Il sottoscritto scagiona ASD AT League e i suoi organizzatori da ogni evento e/o conseguenza derivata dal mancato invio della certificazione medica da cui si evinca la possibilità di effettuare la pratica sportiva.

Data \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_

Il sottoscritto si impegna a non cagionare danni di qualunque genere a cose e/o persone durante la sua permanenza all'interno del Centro Sportivo. Si impegna inoltre a non arrecare danni, in alcuna forma, ad ASD AT League, i suoi organizzatori e i suoi collaboratori.

Data \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_

Il sottoscritto si impegna a inviare copia fronte retro del proprio documento d'identità su WhatsApp al numero 349 106 77 25. Come Regolamento del campionato vuole, tale documentazione dovrà pervenire entro un giorno lavorativo dalla prima partita che il giocatore intende disputare.

Data \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_

Il sottoscritto visiona e accetta il Modulo di iscrizione e il Regolamento del campionato. Inoltre ai sensi del GDPR Regolamento UE 2016/679 sulla tutela dei dati personali e seguenti modifiche, autorizza AT League a usare e gestire in proprio o tramite terzi, per fini istituzionali e/o commerciali, i propri dati personali.

Data \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_

7. Cognome e nome \_\_\_\_\_

Data e luogo di nascita \_\_\_\_\_

Residenza (città, via, nr. civico) \_\_\_\_\_

Ruolo in campo  Portiere  Difensore  Centrocampista  Attaccante  Dirigente

Tesserato FIGC nella stagione 2020-21  Sì, nella squadra \_\_\_\_\_  No

Numero di cellulare \_\_\_\_\_

Il sottoscritto scagiona ASD AT League e i suoi organizzatori da ogni evento e/o conseguenza derivata dal mancato invio della certificazione medica da cui si evinca la possibilità di effettuare la pratica sportiva.

Data \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_

Il sottoscritto si impegna a non cagionare danni di qualunque genere a cose e/o persone durante la sua permanenza all'interno del Centro Sportivo. Si impegna inoltre a non arrecare danni, in alcuna forma, ad ASD AT League, i suoi organizzatori e i suoi collaboratori.

Data \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_

Il sottoscritto si impegna a inviare copia fronte retro del proprio documento d'identità su WhatsApp al numero 349 106 77 25. Come Regolamento del campionato vuole, tale documentazione dovrà pervenire entro un giorno lavorativo dalla prima partita che il giocatore intende disputare.

Data \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_

Il sottoscritto visiona e accetta il Modulo di iscrizione e il Regolamento del campionato. Inoltre ai sensi del GDPR Regolamento UE 2016/679 sulla tutela dei dati personali e seguenti modifiche, autorizza AT League a usare e gestire in proprio o tramite terzi, per fini istituzionali e/o commerciali, i propri dati personali.

Data \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_

8. Cognome e nome \_\_\_\_\_

Data e luogo di nascita \_\_\_\_\_

Residenza (città, via, nr. civico) \_\_\_\_\_

Ruolo in campo  Portiere  Difensore  Centrocampista  Attaccante  Dirigente

Tesserato FIGC nella stagione 2020-21  Sì, nella squadra \_\_\_\_\_  No

Numero di cellulare \_\_\_\_\_

Il sottoscritto scagiona ASD AT League e i suoi organizzatori da ogni evento e/o conseguenza derivata dal mancato invio della certificazione medica da cui si evince la possibilità di effettuare la pratica sportiva.

Data \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_

Il sottoscritto si impegna a non cagionare danni di qualunque genere a cose e/o persone durante la sua permanenza all'interno del Centro Sportivo. Si impegna inoltre a non arrecare danni, in alcuna forma, ad ASD AT League, i suoi organizzatori e i suoi collaboratori.

Data \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_

Il sottoscritto si impegna a inviare copia fronte retro del proprio documento d'identità su WhatsApp al numero 349 106 77 25. Come Regolamento del campionato vuole, tale documentazione dovrà pervenire entro un giorno lavorativo dalla prima partita che il giocatore intende disputare.

Data \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_

Il sottoscritto visiona e accetta il Modulo di iscrizione e il Regolamento del campionato. Inoltre ai sensi del GDPR Regolamento UE 2016/679 sulla tutela dei dati personali e seguenti modifiche, autorizza AT League a usare e gestire in proprio o tramite terzi, per fini istituzionali e/o commerciali, i propri dati personali.

Data \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_

9. Cognome e nome \_\_\_\_\_

Data e luogo di nascita \_\_\_\_\_

Residenza (città, via, nr. civico) \_\_\_\_\_

Ruolo in campo  Portiere  Difensore  Centrocampista  Attaccante  Dirigente

Tesserato FIGC nella stagione 2020-21  Sì, nella squadra \_\_\_\_\_  No

Numero di cellulare \_\_\_\_\_

Il sottoscritto scagiona ASD AT League e i suoi organizzatori da ogni evento e/o conseguenza derivata dal mancato invio della certificazione medica da cui si evince la possibilità di effettuare la pratica sportiva.

Data \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_

Il sottoscritto si impegna a non cagionare danni di qualunque genere a cose e/o persone durante la sua permanenza all'interno del Centro Sportivo. Si impegna inoltre a non arrecare danni, in alcuna forma, ad ASD AT League, i suoi organizzatori e i suoi collaboratori.

Data \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_

Il sottoscritto si impegna a inviare copia fronte retro del proprio documento d'identità su WhatsApp al numero 349 106 77 25. Come Regolamento del campionato vuole, tale documentazione dovrà pervenire entro un giorno lavorativo dalla prima partita che il giocatore intende disputare.

Data \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_

Il sottoscritto visiona e accetta il Modulo di iscrizione e il Regolamento del campionato. Inoltre ai sensi del GDPR Regolamento UE 2016/679 sulla tutela dei dati personali e seguenti modifiche, autorizza AT League a usare e gestire in proprio o tramite terzi, per fini istituzionali e/o commerciali, i propri dati personali.

Data \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_

**10.** Cognome e nome \_\_\_\_\_  
Data e luogo di nascita \_\_\_\_\_  
Residenza (città, via, nr. civico) \_\_\_\_\_  
Ruolo in campo  Portiere  Difensore  Centrocampista  Attaccante  Dirigente  
Tesserato FIGC nella stagione 2020-21  Sì, nella squadra \_\_\_\_\_  No  
Numero di cellulare \_\_\_\_\_

Il sottoscritto scagiona ASD AT League e i suoi organizzatori da ogni evento e/o conseguenza derivata dal mancato invio della certificazione medica da cui si evinca la possibilità di effettuare la pratica sportiva.

Data \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_

Il sottoscritto si impegna a non cagionare danni di qualunque genere a cose e/o persone durante la sua permanenza all'interno del Centro Sportivo. Si impegna inoltre a non arrecare danni, in alcuna forma, ad ASD AT League, i suoi organizzatori e i suoi collaboratori.

Data \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_

Il sottoscritto si impegna a inviare copia fronte retro del proprio documento d'identità su WhatsApp al numero 349 106 77 25. Come Regolamento del campionato vuole, tale documentazione dovrà pervenire entro un giorno lavorativo dalla prima partita che il giocatore intende disputare.

Data \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_

Il sottoscritto visiona e accetta il Modulo di iscrizione e il Regolamento del campionato. Inoltre ai sensi del GDPR Regolamento UE 2016/679 sulla tutela dei dati personali e seguenti modifiche, autorizza AT League a usare e gestire in proprio o tramite terzi, per fini istituzionali e/o commerciali, i propri dati personali.

Data \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_

**11.** Cognome e nome \_\_\_\_\_  
Data e luogo di nascita \_\_\_\_\_  
Residenza (città, via, nr. civico) \_\_\_\_\_  
Ruolo in campo  Portiere  Difensore  Centrocampista  Attaccante  Dirigente  
Tesserato FIGC nella stagione 2020-21  Sì, nella squadra \_\_\_\_\_  No  
Numero di cellulare \_\_\_\_\_

Il sottoscritto scagiona ASD AT League e i suoi organizzatori da ogni evento e/o conseguenza derivata dal mancato invio della certificazione medica da cui si evinca la possibilità di effettuare la pratica sportiva.

Data \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_

Il sottoscritto si impegna a non cagionare danni di qualunque genere a cose e/o persone durante la sua permanenza all'interno del Centro Sportivo. Si impegna inoltre a non arrecare danni, in alcuna forma, ad ASD AT League, i suoi organizzatori e i suoi collaboratori.

Data \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_

Il sottoscritto si impegna a inviare copia fronte retro del proprio documento d'identità su WhatsApp al numero 349 106 77 25. Come Regolamento del campionato vuole, tale documentazione dovrà pervenire entro un giorno lavorativo dalla prima partita che il giocatore intende disputare.

Data \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_

Il sottoscritto visiona e accetta il Modulo di iscrizione e il Regolamento del campionato. Inoltre ai sensi del GDPR Regolamento UE 2016/679 sulla tutela dei dati personali e seguenti modifiche, autorizza AT League a usare e gestire in proprio o tramite terzi, per fini istituzionali e/o commerciali, i propri dati personali.

Data \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_

**12.** Cognome e nome \_\_\_\_\_

Data e luogo di nascita \_\_\_\_\_

Residenza (città, via, nr. civico) \_\_\_\_\_

Ruolo in campo  Portiere  Difensore  Centrocampista  Attaccante  Dirigente

Tesserato FIGC nella stagione 2020-21  Sì, nella squadra \_\_\_\_\_  No

Numero di cellulare \_\_\_\_\_

Il sottoscritto scagiona ASD AT League e i suoi organizzatori da ogni evento e/o conseguenza derivata dal mancato invio della certificazione medica da cui si evinca la possibilità di effettuare la pratica sportiva.

Data \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_

Il sottoscritto si impegna a non cagionare danni di qualunque genere a cose e/o persone durante la sua permanenza all'interno del Centro Sportivo. Si impegna inoltre a non arrecare danni, in alcuna forma, ad ASD AT League, i suoi organizzatori e i suoi collaboratori.

Data \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_

Il sottoscritto si impegna a inviare copia fronte retro del proprio documento d'identità su WhatsApp al numero 349 106 77 25. Come Regolamento del campionato vuole, tale documentazione dovrà pervenire entro un giorno lavorativo dalla prima partita che il giocatore intende disputare.

Data \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_

Il sottoscritto visiona e accetta il Modulo di iscrizione e il Regolamento del campionato. Inoltre ai sensi del GDPR Regolamento UE 2016/679 sulla tutela dei dati personali e seguenti modifiche, autorizza AT League a usare e gestire in proprio o tramite terzi, per fini istituzionali e/o commerciali, i propri dati personali.

Data \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_

**13.** Cognome e nome \_\_\_\_\_

Data e luogo di nascita \_\_\_\_\_

Residenza (città, via, nr. civico) \_\_\_\_\_

Ruolo in campo  Portiere  Difensore  Centrocampista  Attaccante  Dirigente

Tesserato FIGC nella stagione 2020-21  Sì, nella squadra \_\_\_\_\_  No

Numero di cellulare \_\_\_\_\_

Il sottoscritto scagiona ASD AT League e i suoi organizzatori da ogni evento e/o conseguenza derivata dal mancato invio della certificazione medica da cui si evinca la possibilità di effettuare la pratica sportiva.

Data \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_

Il sottoscritto si impegna a non cagionare danni di qualunque genere a cose e/o persone durante la sua permanenza all'interno del Centro Sportivo. Si impegna inoltre a non arrecare danni, in alcuna forma, ad ASD AT League, i suoi organizzatori e i suoi collaboratori.

Data \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_

Il sottoscritto si impegna a inviare copia fronte retro del proprio documento d'identità su WhatsApp al numero 349 106 77 25. Come Regolamento del campionato vuole, tale documentazione dovrà pervenire entro un giorno lavorativo dalla prima partita che il giocatore intende disputare.

Data \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_

Il sottoscritto visiona e accetta il Modulo di iscrizione e il Regolamento del campionato. Inoltre ai sensi del GDPR Regolamento UE 2016/679 sulla tutela dei dati personali e seguenti modifiche, autorizza AT League a usare e gestire in proprio o tramite terzi, per fini istituzionali e/o commerciali, i propri dati personali.

Data \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_

**14.** Cognome e nome \_\_\_\_\_

Data e luogo di nascita \_\_\_\_\_

Residenza (città, via, nr. civico) \_\_\_\_\_

Ruolo in campo  Portiere  Difensore  Centrocampista  Attaccante  Dirigente

Tesserato FIGC nella stagione 2020-21  Sì, nella squadra \_\_\_\_\_  No

Numero di cellulare \_\_\_\_\_

Il sottoscritto scagiona ASD AT League e i suoi organizzatori da ogni evento e/o conseguenza derivata dal mancato invio della certificazione medica da cui si evinca la possibilità di effettuare la pratica sportiva.

Data \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_

Il sottoscritto si impegna a non cagionare danni di qualunque genere a cose e/o persone durante la sua permanenza all'interno del Centro Sportivo. Si impegna inoltre a non arrecare danni, in alcuna forma, ad ASD AT League, i suoi organizzatori e i suoi collaboratori.

Data \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_

Il sottoscritto si impegna a inviare copia fronte retro del proprio documento d'identità su WhatsApp al numero 349 106 77 25. Come Regolamento del campionato vuole, tale documentazione dovrà pervenire entro un giorno lavorativo dalla prima partita che il giocatore intende disputare.

Data \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_

Il sottoscritto visiona e accetta il Modulo di iscrizione e il Regolamento del campionato. Inoltre ai sensi del GDPR Regolamento UE 2016/679 sulla tutela dei dati personali e seguenti modifiche, autorizza AT League a usare e gestire in proprio o tramite terzi, per fini istituzionali e/o commerciali, i propri dati personali.

Data \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_

**15.** Cognome e nome \_\_\_\_\_

Data e luogo di nascita \_\_\_\_\_

Residenza (città, via, nr. civico) \_\_\_\_\_

Ruolo in campo  Portiere  Difensore  Centrocampista  Attaccante  Dirigente

Tesserato FIGC nella stagione 2020-21  Sì, nella squadra \_\_\_\_\_  No

Numero di cellulare \_\_\_\_\_

Il sottoscritto scagiona ASD AT League e i suoi organizzatori da ogni evento e/o conseguenza derivata dal mancato invio della certificazione medica da cui si evinca la possibilità di effettuare la pratica sportiva.

Data \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_



Il sottoscritto si impegna a non cagionare danni di qualunque genere a cose e/o persone durante la sua permanenza all'interno del Centro Sportivo. Si impegna inoltre a non arrecare danni, in alcuna forma, ad ASD AT League, i suoi organizzatori e i suoi collaboratori.

Data \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_

Il sottoscritto si impegna a inviare copia fronte retro del proprio documento d'identità su WhatsApp al numero 349 106 77 25. Come Regolamento del campionato vuole, tale documentazione dovrà pervenire entro un giorno lavorativo dalla prima partita che il giocatore intende disputare.

Data \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_

Il sottoscritto visiona e accetta il Modulo di iscrizione e il Regolamento del campionato. Inoltre ai sensi del GDPR Regolamento UE 2016/679 sulla tutela dei dati personali e seguenti modifiche, autorizza AT League a usare e gestire in proprio o tramite terzi, per fini istituzionali e/o commerciali, i propri dati personali.

Data \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_

**16.** Cognome e nome \_\_\_\_\_

Data e luogo di nascita \_\_\_\_\_

Residenza (città, via, nr. civico) \_\_\_\_\_

Ruolo in campo  Portiere  Difensore  Centrocampista  Attaccante  Dirigente

Tesserato FIGC nella stagione 2020-21  Sì, nella squadra \_\_\_\_\_  No

Numero di cellulare \_\_\_\_\_

Il sottoscritto scagiona ASD AT League e i suoi organizzatori da ogni evento e/o conseguenza derivata dal mancato invio della certificazione medica da cui si evinca la possibilità di effettuare la pratica sportiva.

Data \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_

Il sottoscritto si impegna a non cagionare danni di qualunque genere a cose e/o persone durante la sua permanenza all'interno del Centro Sportivo. Si impegna inoltre a non arrecare danni, in alcuna forma, ad ASD AT League, i suoi organizzatori e i suoi collaboratori.

Data \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_

Il sottoscritto si impegna a inviare copia fronte retro del proprio documento d'identità su WhatsApp al numero 349 106 77 25. Come Regolamento del campionato vuole, tale documentazione dovrà pervenire entro un giorno lavorativo dalla prima partita che il giocatore intende disputare.

Data \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_

Il sottoscritto visiona e accetta il Modulo di iscrizione e il Regolamento del campionato. Inoltre ai sensi del GDPR Regolamento UE 2016/679 sulla tutela dei dati personali e seguenti modifiche, autorizza AT League a usare e gestire in proprio o tramite terzi, per fini istituzionali e/o commerciali, i propri dati personali.

Data \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_

**17.** Cognome e nome \_\_\_\_\_

Data e luogo di nascita \_\_\_\_\_

Residenza (città, via, nr. civico) \_\_\_\_\_

Ruolo in campo  Portiere  Difensore  Centrocampista  Attaccante  Dirigente

Tesserato FIGC nella stagione 2020-21  Sì, nella squadra \_\_\_\_\_  No

Numero di cellulare \_\_\_\_\_

Il sottoscritto scagiona ASD AT League e i suoi organizzatori da ogni evento e/o conseguenza derivata dal mancato invio della certificazione medica da cui si evinca la possibilità di effettuare la pratica sportiva.

Data \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_

Il sottoscritto si impegna a non cagionare danni di qualunque genere a cose e/o persone durante la sua permanenza all'interno del Centro Sportivo. Si impegna inoltre a non arrecare danni, in alcuna forma, ad ASD AT League, i suoi organizzatori e i suoi collaboratori.

Data \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_

Il sottoscritto si impegna a inviare copia fronte retro del proprio documento d'identità su WhatsApp al numero 349 106 77 25. Come Regolamento del campionato vuole, tale documentazione dovrà pervenire entro un giorno lavorativo dalla prima partita che il giocatore intende disputare.

Data \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_

Il sottoscritto visiona e accetta il Modulo di iscrizione e il Regolamento del campionato. Inoltre ai sensi del GDPR Regolamento UE 2016/679 sulla tutela dei dati personali e seguenti modifiche, autorizza AT League a usare e gestire in proprio o tramite terzi, per fini istituzionali e/o commerciali, i propri dati personali.

Data \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_

**18.** Cognome e nome \_\_\_\_\_

Data e luogo di nascita \_\_\_\_\_

Residenza (città, via, nr. civico) \_\_\_\_\_

Ruolo in campo  Portiere  Difensore  Centrocampista  Attaccante  Dirigente

Tesserato FIGC nella stagione 2020-21  Sì, nella squadra \_\_\_\_\_  No

Numero di cellulare \_\_\_\_\_

Il sottoscritto scagiona ASD AT League e i suoi organizzatori da ogni evento e/o conseguenza derivata dal mancato invio della certificazione medica da cui si evinca la possibilità di effettuare la pratica sportiva.

Data \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_

Il sottoscritto si impegna a non cagionare danni di qualunque genere a cose e/o persone durante la sua permanenza all'interno del Centro Sportivo. Si impegna inoltre a non arrecare danni, in alcuna forma, ad ASD AT League, i suoi organizzatori e i suoi collaboratori.

Data \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_

Il sottoscritto si impegna a inviare copia fronte retro del proprio documento d'identità su WhatsApp al numero 349 106 77 25. Come Regolamento del campionato vuole, tale documentazione dovrà pervenire entro un giorno lavorativo dalla prima partita che il giocatore intende disputare.

Data \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_

Il sottoscritto visiona e accetta il Modulo di iscrizione e il Regolamento del campionato. Inoltre ai sensi del GDPR Regolamento UE 2016/679 sulla tutela dei dati personali e seguenti modifiche, autorizza AT League a usare e gestire in proprio o tramite terzi, per fini istituzionali e/o commerciali, i propri dati personali.

Data \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_

**19.** Cognome e nome \_\_\_\_\_

Data e luogo di nascita \_\_\_\_\_

Residenza (città, via, nr. civico) \_\_\_\_\_

Ruolo in campo  Portiere  Difensore  Centrocampista  Attaccante  Dirigente

Tesserato FIGC nella stagione 2020-21  Sì, nella squadra \_\_\_\_\_  No

Numero di cellulare \_\_\_\_\_

Il sottoscritto scagiona ASD AT League e i suoi organizzatori da ogni evento e/o conseguenza derivata dal mancato invio della certificazione medica da cui si evinca la possibilità di effettuare la pratica sportiva.

Data \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_

Il sottoscritto si impegna a non cagionare danni di qualunque genere a cose e/o persone durante la sua permanenza all'interno del Centro Sportivo. Si impegna inoltre a non arrecare danni, in alcuna forma, ad ASD AT League, i suoi organizzatori e i suoi collaboratori.

Data \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_

Il sottoscritto si impegna a inviare copia fronte retro del proprio documento d'identità su WhatsApp al numero 349 106 77 25. Come Regolamento del campionato vuole, tale documentazione dovrà pervenire entro un giorno lavorativo dalla prima partita che il giocatore intende disputare.

Data \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_

Il sottoscritto visiona e accetta il Modulo di iscrizione e il Regolamento del campionato. Inoltre ai sensi del GDPR Regolamento UE 2016/679 sulla tutela dei dati personali e seguenti modifiche, autorizza AT League a usare e gestire in proprio o tramite terzi, per fini istituzionali e/o commerciali, i propri dati personali.

Data \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_

**20.** Cognome e nome \_\_\_\_\_

Data e luogo di nascita \_\_\_\_\_

Residenza (città, via, nr. civico) \_\_\_\_\_

Ruolo in campo  Portiere  Difensore  Centrocampista  Attaccante  Dirigente

Tesserato FIGC nella stagione 2020-21  Sì, nella squadra \_\_\_\_\_  No

Numero di cellulare \_\_\_\_\_

Il sottoscritto scagiona ASD AT League e i suoi organizzatori da ogni evento e/o conseguenza derivata dal mancato invio della certificazione medica da cui si evinca la possibilità di effettuare la pratica sportiva.

Data \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_

Il sottoscritto si impegna a non cagionare danni di qualunque genere a cose e/o persone durante la sua permanenza all'interno del Centro Sportivo. Si impegna inoltre a non arrecare danni, in alcuna forma, ad ASD AT League, i suoi organizzatori e i suoi collaboratori.

Data \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_

Il sottoscritto si impegna a inviare copia fronte retro del proprio documento d'identità su WhatsApp al numero 349 106 77 25. Come Regolamento del campionato vuole, tale documentazione dovrà pervenire entro un giorno lavorativo dalla prima partita che il giocatore intende disputare.

Data \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_

Il sottoscritto visiona e accetta il Modulo di iscrizione e il Regolamento del campionato. Inoltre ai sensi del GDPR Regolamento UE 2016/679 sulla tutela dei dati personali e seguenti modifiche, autorizza AT League a usare e gestire in proprio o tramite terzi, per fini istituzionali e/o commerciali, i propri dati personali.

Data \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_

**21.** Cognome e nome \_\_\_\_\_

Data e luogo di nascita \_\_\_\_\_  
Residenza (città, via, nr. civico) \_\_\_\_\_  
Ruolo in campo  Portiere  Difensore  Centrocampista  Attaccante  Dirigente  
Tesserato FIGC nella stagione 2020-21  Sì, nella squadra \_\_\_\_\_  No  
Numero di cellulare \_\_\_\_\_

Il sottoscritto scagiona ASD AT League e i suoi organizzatori da ogni evento e/o conseguenza derivata dal mancato invio della certificazione medica da cui si evinca la possibilità di effettuare la pratica sportiva.

Data \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_

Il sottoscritto si impegna a non cagionare danni di qualunque genere a cose e/o persone durante la sua permanenza all'interno del Centro Sportivo. Si impegna inoltre a non arrecare danni, in alcuna forma, ad ASD AT League, i suoi organizzatori e i suoi collaboratori.

Data \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_

Il sottoscritto si impegna a inviare copia fronte retro del proprio documento d'identità su WhatsApp al numero 349 106 77 25. Come Regolamento del campionato vuole, tale documentazione dovrà pervenire entro un giorno lavorativo dalla prima partita che il giocatore intende disputare.

Data \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_

Il sottoscritto visiona e accetta il Modulo di iscrizione e il Regolamento del campionato. Inoltre ai sensi del GDPR Regolamento UE 2016/679 sulla tutela dei dati personali e seguenti modifiche, autorizza AT League a usare e gestire in proprio o tramite terzi, per fini istituzionali e/o commerciali, i propri dati personali.

Data \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_

**22. Cognome e nome** \_\_\_\_\_

Data e luogo di nascita \_\_\_\_\_

Residenza (città, via, nr. civico) \_\_\_\_\_

Ruolo in campo  Portiere  Difensore  Centrocampista  Attaccante  Dirigente

Tesserato FIGC nella stagione 2020-21  Sì, nella squadra \_\_\_\_\_  No

Numero di cellulare \_\_\_\_\_

Il sottoscritto scagiona ASD AT League e i suoi organizzatori da ogni evento e/o conseguenza derivata dal mancato invio della certificazione medica da cui si evinca la possibilità di effettuare la pratica sportiva.

Data \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_

Il sottoscritto si impegna a non cagionare danni di qualunque genere a cose e/o persone durante la sua permanenza all'interno del Centro Sportivo. Si impegna inoltre a non arrecare danni, in alcuna forma, ad ASD AT League, i suoi organizzatori e i suoi collaboratori.

Data \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_

Il sottoscritto si impegna a inviare copia fronte retro del proprio documento d'identità su WhatsApp al numero 349 106 77 25. Come Regolamento del campionato vuole, tale documentazione dovrà pervenire entro un giorno lavorativo dalla prima partita che il giocatore intende disputare.

Data \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_

Il sottoscritto visiona e accetta il Modulo di iscrizione e il Regolamento del campionato. Inoltre ai sensi del GDPR Regolamento UE 2016/679 sulla tutela dei dati personali e seguenti modifiche, autorizza AT League a usare e gestire in proprio o tramite terzi, per fini istituzionali e/o commerciali, i propri dati personali.

Data \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_

**23. Cognome e nome** \_\_\_\_\_

Data e luogo di nascita \_\_\_\_\_

Residenza (città, via, nr. civico) \_\_\_\_\_

Ruolo in campo  Portiere  Difensore  Centrocampista  Attaccante  Dirigente

Tesserato FIGC nella stagione 2020-21  Sì, nella squadra \_\_\_\_\_  No

Numero di cellulare \_\_\_\_\_

Il sottoscritto scagiona ASD AT League e i suoi organizzatori da ogni evento e/o conseguenza derivata dal mancato invio della certificazione medica da cui si evinca la possibilità di effettuare la pratica sportiva.

Data \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_

Il sottoscritto si impegna a non cagionare danni di qualunque genere a cose e/o persone durante la sua permanenza all'interno del Centro Sportivo. Si impegna inoltre a non arrecare danni, in alcuna forma, ad ASD AT League, i suoi organizzatori e i suoi collaboratori.

Data \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_

Il sottoscritto si impegna a inviare copia fronte retro del proprio documento d'identità su WhatsApp al numero 349 106 77 25. Come Regolamento del campionato vuole, tale documentazione dovrà pervenire entro un giorno lavorativo dalla prima partita che il giocatore intende disputare.

Data \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_

Il sottoscritto visiona e accetta il Modulo di iscrizione e il Regolamento del campionato. Inoltre ai sensi del GDPR Regolamento UE 2016/679 sulla tutela dei dati personali e seguenti modifiche, autorizza AT League a usare e gestire in proprio o tramite terzi, per fini istituzionali e/o commerciali, i propri dati personali.

Data \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_

**24. Cognome e nome** \_\_\_\_\_

Data e luogo di nascita \_\_\_\_\_

Residenza (città, via, nr. civico) \_\_\_\_\_

Ruolo in campo  Portiere  Difensore  Centrocampista  Attaccante  Dirigente

Tesserato FIGC nella stagione 2020-21  Sì, nella squadra \_\_\_\_\_  No

Numero di cellulare \_\_\_\_\_

Il sottoscritto scagiona ASD AT League e i suoi organizzatori da ogni evento e/o conseguenza derivata dal mancato invio della certificazione medica da cui si evinca la possibilità di effettuare la pratica sportiva.

Data \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_

Il sottoscritto si impegna a non cagionare danni di qualunque genere a cose e/o persone durante la sua permanenza all'interno del Centro Sportivo. Si impegna inoltre a non arrecare danni, in alcuna forma, ad ASD AT League, i suoi organizzatori e i suoi collaboratori.

Data \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_

Il sottoscritto si impegna a inviare copia fronte retro del proprio documento d'identità su WhatsApp al numero 349 106 77 25. Come Regolamento del campionato vuole, tale documentazione dovrà pervenire entro un giorno lavorativo dalla prima partita che il giocatore intende disputare.

Data \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_

Il sottoscritto visiona e accetta il Modulo di iscrizione e il Regolamento del campionato. Inoltre ai sensi del GDPR Regolamento UE 2016/679 sulla tutela dei dati personali e seguenti modifiche, autorizza AT League a usare e gestire in proprio o tramite terzi, per fini istituzionali e/o commerciali, i propri dati personali.

Data \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_

**25.** Cognome e nome \_\_\_\_\_

Data e luogo di nascita \_\_\_\_\_

Residenza (città, via, nr. civico) \_\_\_\_\_

Ruolo in campo  Portiere  Difensore  Centrocampista  Attaccante  Dirigente

Tesserato FIGC nella stagione 2020-21  Sì, nella squadra \_\_\_\_\_  No

Numero di cellulare \_\_\_\_\_

Il sottoscritto scagiona ASD AT League e i suoi organizzatori da ogni evento e/o conseguenza derivata dal mancato invio della certificazione medica da cui si evinca la possibilità di effettuare la pratica sportiva.

Data \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_

Il sottoscritto si impegna a non cagionare danni di qualunque genere a cose e/o persone durante la sua permanenza all'interno del Centro Sportivo. Si impegna inoltre a non arrecare danni, in alcuna forma, ad ASD AT League, i suoi organizzatori e i suoi collaboratori.

Data \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_

Il sottoscritto si impegna a inviare copia fronte retro del proprio documento d'identità su WhatsApp al numero 349 106 77 25. Come Regolamento del campionato vuole, tale documentazione dovrà pervenire entro un giorno lavorativo dalla prima partita che il giocatore intende disputare.

Data \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_

Il sottoscritto visiona e accetta il Modulo di iscrizione e il Regolamento del campionato. Inoltre ai sensi del GDPR Regolamento UE 2016/679 sulla tutela dei dati personali e seguenti modifiche, autorizza AT League a usare e gestire in proprio o tramite terzi, per fini istituzionali e/o commerciali, i propri dati personali.

Data \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_

**26.** Cognome e nome \_\_\_\_\_

Data e luogo di nascita \_\_\_\_\_

Residenza (città, via, nr. civico) \_\_\_\_\_

Ruolo in campo  Portiere  Difensore  Centrocampista  Attaccante  Dirigente

Tesserato FIGC nella stagione 2020-21  Sì, nella squadra \_\_\_\_\_  No

Numero di cellulare \_\_\_\_\_

Il sottoscritto scagiona ASD AT League e i suoi organizzatori da ogni evento e/o conseguenza derivata dal mancato invio della certificazione medica da cui si evinca la possibilità di effettuare la pratica sportiva.

Data \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_

Il sottoscritto si impegna a non cagionare danni di qualunque genere a cose e/o persone durante la sua permanenza all'interno del Centro Sportivo. Si impegna inoltre a non arrecare danni, in alcuna forma, ad ASD AT League, i suoi organizzatori e i suoi collaboratori.

Data \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_

Il sottoscritto si impegna a inviare copia fronte retro del proprio documento d'identità su WhatsApp al numero 349 106 77 25. Come Regolamento del campionato vuole, tale documentazione dovrà pervenire entro un giorno lavorativo dalla prima partita che il giocatore intende disputare.

Data \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_

Il sottoscritto visiona e accetta il Modulo di iscrizione e il Regolamento del campionato. Inoltre ai sensi del GDPR Regolamento UE 2016/679 sulla tutela dei dati personali e seguenti modifiche, autorizza AT League a usare e gestire in proprio o tramite terzi, per fini istituzionali e/o commerciali, i propri dati personali.

Data \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_

**27.** Cognome e nome \_\_\_\_\_

Data e luogo di nascita \_\_\_\_\_

Residenza (città, via, nr. civico) \_\_\_\_\_

Ruolo in campo  Portiere  Difensore  Centrocampista  Attaccante  Dirigente

Tesserato FIGC nella stagione 2020-21  Sì, nella squadra \_\_\_\_\_  No

Numero di cellulare \_\_\_\_\_

Il sottoscritto scagiona ASD AT League e i suoi organizzatori da ogni evento e/o conseguenza derivata dal mancato invio della certificazione medica da cui si evinca la possibilità di effettuare la pratica sportiva.

Data \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_

Il sottoscritto si impegna a non cagionare danni di qualunque genere a cose e/o persone durante la sua permanenza all'interno del Centro Sportivo. Si impegna inoltre a non arrecare danni, in alcuna forma, ad ASD AT League, i suoi organizzatori e i suoi collaboratori.

Data \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_

Il sottoscritto si impegna a inviare copia fronte retro del proprio documento d'identità su WhatsApp al numero 349 106 77 25. Come Regolamento del campionato vuole, tale documentazione dovrà pervenire entro un giorno lavorativo dalla prima partita che il giocatore intende disputare.

Data \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_

Il sottoscritto visiona e accetta il Modulo di iscrizione e il Regolamento del campionato. Inoltre ai sensi del GDPR Regolamento UE 2016/679 sulla tutela dei dati personali e seguenti modifiche, autorizza AT League a usare e gestire in proprio o tramite terzi, per fini istituzionali e/o commerciali, i propri dati personali.

Data \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_

**28.** Cognome e nome \_\_\_\_\_

Data e luogo di nascita \_\_\_\_\_

Residenza (città, via, nr. civico) \_\_\_\_\_

Ruolo in campo  Portiere  Difensore  Centrocampista  Attaccante  Dirigente

Tesserato FIGC nella stagione 2020-21  Sì, nella squadra \_\_\_\_\_  No

Numero di cellulare \_\_\_\_\_

Il sottoscritto scagiona ASD AT League e i suoi organizzatori da ogni evento e/o conseguenza derivata dal mancato invio della certificazione medica da cui si evinca la possibilità di effettuare la pratica sportiva.

Data \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_

Il sottoscritto si impegna a non cagionare danni di qualunque genere a cose e/o persone durante la sua permanenza all'interno del Centro Sportivo. Si impegna inoltre a non arrecare danni, in alcuna forma, ad ASD AT League, i suoi organizzatori e i suoi collaboratori.

Data \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_

Il sottoscritto si impegna a inviare copia fronte retro del proprio documento d'identità su WhatsApp al numero 349 106 77 25. Come Regolamento del campionato vuole, tale documentazione dovrà pervenire entro un giorno lavorativo dalla prima partita che il giocatore intende disputare.

Data \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_

Il sottoscritto visiona e accetta il Modulo di iscrizione e il Regolamento del campionato. Inoltre ai sensi del GDPR Regolamento UE 2016/679 sulla tutela dei dati personali e seguenti modifiche, autorizza AT League a usare e gestire in proprio o tramite terzi, per fini istituzionali e/o commerciali, i propri dati personali.

Data \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_

**29.** Cognome e nome \_\_\_\_\_

Data e luogo di nascita \_\_\_\_\_

Residenza (città, via, nr. civico) \_\_\_\_\_

Ruolo in campo  Portiere  Difensore  Centrocampista  Attaccante  Dirigente

Tesserato FIGC nella stagione 2020-21  Sì, nella squadra \_\_\_\_\_  No

Numero di cellulare \_\_\_\_\_

Il sottoscritto scagiona ASD AT League e i suoi organizzatori da ogni evento e/o conseguenza derivata dal mancato invio della certificazione medica da cui si evinca la possibilità di effettuare la pratica sportiva.

Data \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_

Il sottoscritto si impegna a non cagionare danni di qualunque genere a cose e/o persone durante la sua permanenza all'interno del Centro Sportivo. Si impegna inoltre a non arrecare danni, in alcuna forma, ad ASD AT League, i suoi organizzatori e i suoi collaboratori.

Data \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_

Il sottoscritto si impegna a inviare copia fronte retro del proprio documento d'identità su WhatsApp al numero 349 106 77 25. Come Regolamento del campionato vuole, tale documentazione dovrà pervenire entro un giorno lavorativo dalla prima partita che il giocatore intende disputare.

Data \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_

Il sottoscritto visiona e accetta il Modulo di iscrizione e il Regolamento del campionato. Inoltre ai sensi del GDPR Regolamento UE 2016/679 sulla tutela dei dati personali e seguenti modifiche, autorizza AT League a usare e gestire in proprio o tramite terzi, per fini istituzionali e/o commerciali, i propri dati personali.

Data \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_

**30.** Cognome e nome \_\_\_\_\_

Data e luogo di nascita \_\_\_\_\_

Residenza (città, via, nr. civico) \_\_\_\_\_

Ruolo in campo  Portiere  Difensore  Centrocampista  Attaccante  Dirigente

Tesserato FIGC nella stagione 2020-21  Sì, nella squadra \_\_\_\_\_  No

Numero di cellulare \_\_\_\_\_



Il sottoscritto scagiona ASD AT League e i suoi organizzatori da ogni evento e/o conseguenza derivata dal mancato invio della certificazione medica da cui si evinca la possibilità di effettuare la pratica sportiva.

Data \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_

Il sottoscritto si impegna a non cagionare danni di qualunque genere a cose e/o persone durante la sua permanenza all'interno del Centro Sportivo. Si impegna inoltre a non arrecare danni, in alcuna forma, ad ASD AT League, i suoi organizzatori e i suoi collaboratori.

Data \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_

Il sottoscritto si impegna a inviare copia fronte retro del proprio documento d'identità su WhatsApp al numero 349 106 77 25. Come Regolamento del campionato vuole, tale documentazione dovrà pervenire entro un giorno lavorativo dalla prima partita che il giocatore intende disputare.

Data \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_

Il sottoscritto visiona e accetta il Modulo di iscrizione e il Regolamento del campionato. Inoltre ai sensi del GDPR Regolamento UE 2016/679 sulla tutela dei dati personali e seguenti modifiche, autorizza AT League a usare e gestire in proprio o tramite terzi, per fini istituzionali e/o commerciali, i propri dati personali.

Data \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_

**31.** Cognome e nome \_\_\_\_\_

Data e luogo di nascita \_\_\_\_\_

Residenza (città, via, nr. civico) \_\_\_\_\_

Ruolo in campo  Portiere  Difensore  Centrocampista  Attaccante  Dirigente

Tesserato FIGC nella stagione 2020-21  Sì, nella squadra \_\_\_\_\_  No

Numero di cellulare \_\_\_\_\_

Il sottoscritto scagiona ASD AT League e i suoi organizzatori da ogni evento e/o conseguenza derivata dal mancato invio della certificazione medica da cui si evinca la possibilità di effettuare la pratica sportiva.

Data \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_

Il sottoscritto si impegna a non cagionare danni di qualunque genere a cose e/o persone durante la sua permanenza all'interno del Centro Sportivo. Si impegna inoltre a non arrecare danni, in alcuna forma, ad ASD AT League, i suoi organizzatori e i suoi collaboratori.

Data \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_

Il sottoscritto si impegna a inviare copia fronte retro del proprio documento d'identità su WhatsApp al numero 349 106 77 25. Come Regolamento del campionato vuole, tale documentazione dovrà pervenire entro un giorno lavorativo dalla prima partita che il giocatore intende disputare.

Data \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_

Il sottoscritto visiona e accetta il Modulo di iscrizione e il Regolamento del campionato. Inoltre ai sensi del GDPR Regolamento UE 2016/679 sulla tutela dei dati personali e seguenti modifiche, autorizza AT League a usare e gestire in proprio o tramite terzi, per fini istituzionali e/o commerciali, i propri dati personali.

Data \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_

**32.** Cognome e nome \_\_\_\_\_

Data e luogo di nascita \_\_\_\_\_

Residenza (città, via, nr. civico) \_\_\_\_\_

Ruolo in campo  Portiere  Difensore  Centrocampista  Attaccante  Dirigente

Tesserato FIGC nella stagione 2020-21  Sì, nella squadra \_\_\_\_\_  No

Numero di cellulare \_\_\_\_\_

Il sottoscritto scagiona ASD AT League e i suoi organizzatori da ogni evento e/o conseguenza derivata dal mancato invio della certificazione medica da cui si evinca la possibilità di effettuare la pratica sportiva.

Data \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_

Il sottoscritto si impegna a non cagionare danni di qualunque genere a cose e/o persone durante la sua permanenza all'interno del Centro Sportivo. Si impegna inoltre a non arrecare danni, in alcuna forma, ad ASD AT League, i suoi organizzatori e i suoi collaboratori.

Data \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_

Il sottoscritto si impegna a inviare copia fronte retro del proprio documento d'identità su WhatsApp al numero 349 106 77 25. Come Regolamento del campionato vuole, tale documentazione dovrà pervenire entro un giorno lavorativo dalla prima partita che il giocatore intende disputare.

Data \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_

Il sottoscritto visiona e accetta il Modulo di iscrizione e il Regolamento del campionato. Inoltre ai sensi del GDPR Regolamento UE 2016/679 sulla tutela dei dati personali e seguenti modifiche, autorizza AT League a usare e gestire in proprio o tramite terzi, per fini istituzionali e/o commerciali, i propri dati personali.

Data \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_

**33. Cognome e nome** \_\_\_\_\_

Data e luogo di nascita \_\_\_\_\_

Residenza (città, via, nr. civico) \_\_\_\_\_

Ruolo in campo  Portiere  Difensore  Centrocampista  Attaccante  Dirigente

Tesserato FIGC nella stagione 2020-21  Sì, nella squadra \_\_\_\_\_  No

Numero di cellulare \_\_\_\_\_

Il sottoscritto scagiona ASD AT League e i suoi organizzatori da ogni evento e/o conseguenza derivata dal mancato invio della certificazione medica da cui si evinca la possibilità di effettuare la pratica sportiva.

Data \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_

Il sottoscritto si impegna a non cagionare danni di qualunque genere a cose e/o persone durante la sua permanenza all'interno del Centro Sportivo. Si impegna inoltre a non arrecare danni, in alcuna forma, ad ASD AT League, i suoi organizzatori e i suoi collaboratori.

Data \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_

Il sottoscritto si impegna a inviare copia fronte retro del proprio documento d'identità su WhatsApp al numero 349 106 77 25. Come Regolamento del campionato vuole, tale documentazione dovrà pervenire entro un giorno lavorativo dalla prima partita che il giocatore intende disputare.

Data \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_

Il sottoscritto visiona e accetta il Modulo di iscrizione e il Regolamento del campionato. Inoltre ai sensi del GDPR Regolamento UE 2016/679 sulla tutela dei dati personali e seguenti modifiche, autorizza AT League a usare e gestire in proprio o tramite terzi, per fini istituzionali e/o commerciali, i propri dati personali.

Data \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_

I firmatari prendono atto che il mancato rispetto di quanto stilato potrà essere sanzionato.