



TESSERAMENTO

NOME SQUADRA

Io sottoscritto/o _____

nata/o a _____ Provincia di ___ il ___-___-_____

residente in _____ Provincia di ___ Via/Piazza _____ nr. _____ CAP _____

Codice Fiscale _____

numero di cellulare _____

e-mail personale _____

pec personale _____

Mi impegno a:

- o Non cagionare danno alcuno a persone o cose durante le manifestazioni AT League;
- o Scagionare AT League e i suoi organizzatori ove non inviassi agli stessi il certificato medico di idoneità sportiva.

Luogo e data _____

Firma atleta _____

Io sottoscritto/o altresì visiono, accetto e mi impegno a rispettare sotto tutti i punti di vista sia il Modulo di iscrizione sia il Regolamento Ufficiale della manifestazione. 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.

Luogo e data _____

Firma atleta _____

Il non rispetto sul dichiarato porterà il tesserato a risponderne presso le sedi competenti.