www.bergamotornei.it

Squadra: _____

Io sottoscritto: _____

Nato a: _____ il: _____

Residente a:_____

Via: _____

Telefono: _____

Casella di posta elettronica: _____

Con il presente modulo autorizzo **Asi Bergamo** al trattamento dei miei dati personali, unico ed esclusivo, senza che la stessa società possa cederli a terzi.
Inoltre, con il presente modulo, mi assumo tutte le responsabilità riguardanti i seguenti elementi della mia squadra:

Data di nascita	Cognome e nome	Codice Fiscale	Recapito telefonico / mail

Luogo _____, data_____

PARTE RISERVATA A COLORO CHE NON HANNO COMPIUTO IL 18° ANNO DI ETA'

Nome e cognome (IN STAMPATELLO) del legale responsabile_____ _____

Tipo legame (genitore, tutore, ecc.) _____

Firma _____
(Allego un valido documento di identità)

Certificato medico.
[ ] Dichiaro, sotto la mia responsabilità, di essere in possesso del certificato medico di attività sportiva e di non averlo fornito all'organizzazione per una semplice dimenticanza, esonerando l'organizzazione da qualsiasi responsabilità ad essa connessa.

_____
(firma leggibile)