



CAMPIONATO DI CALCIO A 5

MODULO ISCRIZIONE

DENOMINAZIONE SQUADRA _____

INDIRIZZO _____

CAP _____ COMUNE _____ PROV. _____

COGNOME E NOME REFERENTE / PRESIDENTE _____

RESIDENTE A _____ VIA _____

TELEFONO _____ EMAIL _____

CODICE FISCALE _____ FIRMA _____

COGNOME E NOME SECONDO REFERENTE / VICEPRESIDENTE _____

RESIDENTE A _____ VIA _____

TELEFONO _____ EMAIL _____

CODICE FISCALE _____ FIRMA _____

Chiede di iscrivere la squadra alla/e seguente/i manifestazione/i sportiva/e:

Campionato di C5 - Gazzetta Football League 2019/20

Dichiaro:

- di accettare lo Statuto e il Regolamento Tecnico, dell'Analitico della Manifestazione e della Strutturazione e Regolamentazione della Manifestazione (disponibili sul sito www.futsalpavia.it), con particolare riferimento all'articolo della Strutturazione e Regolamentazione della manifestazione in relazione alla mancata partecipazione alle gare. La mancata partecipazione alle gare comporta l'addebito del doppio della quota campo prevista dal regolamento alla luce della mancata presentazione ed all'eventuale ritiro o esclusione dalla manifestazione in corso si riserva il diritto di ripetere le somme nei confronti dei firmatari (soggetti legittimati) della domanda di iscrizione della squadra, nonché a tutti i soggetti partecipanti ad almeno una gara della manifestazione.
- che i nominativi indicati nell'allegato "elenco giocatori" intendono tesserarsi per Futsal League Pavia SSD a r.l.
- di essere a conoscenza della convenzione assicurativa stipulata dall'Ente di Promozione Sportiva con primaria compagnia per la copertura degli infortuni sportivi cui Futsal League Pavia SSD a r.l. è affiliata e che tutti i partecipanti alle manifestazioni saranno coperti almeno da polizza BASE (dati disponibili sul sito www.futsalpavia.it).

- di consentire, ai sensi del decreto legislativo 196 del 30/06/2003 e del Regolamento UE GDPR 2016/679 (riservatezza dei dati personali), al trattamento dei dati personali nello svolgimento del rapporto associativo. Tale trattamento sarà improntato a principi di correttezza e trasparenza. I dati non saranno comunicati ad altri soggetti salvo alle compagnie assicuratrici, al CONI ed ai competenti Ministeri e potranno essere utilizzati per l'invio della corrispondenza. In ogni momento sarà possibile chiedere la modifica o dopo il termine del rapporto associativo la cancellazione dei dati.
- che tutti i tesserati a questa squadra sono in regola con la posizione sanitaria e che tutti i certificati richiesti sono custoditi presso la sede legale di questa squadra.

Preferenze :

IL REFERENTE / PRESIDENTE

ELENCO TESSERATI – ASSICURATI “ BASE ”

NOME SQUADRA: _____

N.	COGNOME	NOME	DATA NASCITA	CODICE FISCALE	LUOGO NASCITA	CITTA' RESIDENZA	INDIRIZZO
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							
9							
10							
11							
12							
13							
14							
15							

IL REFERENTE / PRESIDENTE
