



# MODULO D'ISCRIZIONE



## DATI GIOCATORE

Cognome: \_\_\_\_\_

Nome: \_\_\_\_\_

Luogo e data di nascita: \_\_\_\_\_

Residente a: \_\_\_\_\_ Prov: \_\_\_\_\_ Cap: \_\_\_\_\_

Via: \_\_\_\_\_

Codice fiscale: \_\_\_\_\_

Tel: \_\_\_\_\_ Cell: \_\_\_\_\_

E-mail: \_\_\_\_\_

Taglia abbigliamento



Ruolo in campo: \_\_\_\_\_

Peso e altezza: \_\_\_\_\_

Problemi medici / allergie: \_\_\_\_\_

## DATI GENITORE

Cognome: \_\_\_\_\_

Nome: \_\_\_\_\_

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

Codice fiscale: \_\_\_\_\_

Il prezzo comprende il camp, l' albergo (solo residenziale), il pranzo, l' assicurazione e l'attestato di partecipazione.

Ai sensi del D.lgs. n. 196/2003 (Codice in materia di protezione dei dati personali), che ha sostituito la legge n. 675/1996, il trattamento delle informazioni che La riguardano sarà improntato ai principi di correttezza, liceità e trasparenza e di tutela della Sua riservatezza e dei Suoi diritti.

Data: \_\_\_\_\_ Firma (genitore, tutore o chi ne esercita la patria potestà): \_\_\_\_\_

**Una volta compilato il modulo può essere inviato a: [eventi@allfootball.it](mailto:eventi@allfootball.it) o al numero di fax - 0323 497323**

L'iscrizione sarà valida solo nel momento in cui riceveremo:  
PAGAMENTO, MODULO D'ISCRIZIONE COMPILATO E FIRMATO E VISITA MEDICA