



# MODULO D'ISCRIZIONE CAMP MORBEGNO



## DATI GIOCATORE

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

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

Data di nascita: \_\_\_\_\_

Luogo di nascita: \_\_\_\_\_

Residente a: \_\_\_\_\_

Prov: \_\_\_\_\_

Cap: \_\_\_\_\_

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

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

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

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

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

Altezza in cm: \_\_\_\_\_

Taglia abbigliamento

XXXS

XXS

XS

S

M

L

XL

Ruolo (portiere o giocatore di movimento): \_\_\_\_\_

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

PRIMA SETTIMANA ( DE PAOLI )

SECONDA SETTIMANA ( BERTOLINI )

## DATI GENITORE

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

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

Data di nascita: \_\_\_\_\_

Luogo di nascita: \_\_\_\_\_

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

Il prezzo è comprensivo della partecipazione al camp, assicurazione e pranzo.

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): \_\_\_\_\_

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