

SOCIETA' DI APPARTENENZA : \_\_\_\_\_  
 NOME ATTRIBUITO ALLA SQUADRA: \_\_\_\_\_  
 CAP \_\_\_\_\_ CITTA' \_\_\_\_\_ VIA \_\_\_\_\_ N \_\_\_\_\_  
 PROV. \_\_\_\_\_ TEL. \_\_\_\_\_ ENTE AFF. \_\_\_\_\_ COD. SOC. N. \_\_\_\_\_

PARTECIPANTI NR \_\_\_\_\_ per 60,00 Euro a persona = \_\_\_\_\_

Cognome, Nome, Indirizzo completo e Recapito Telefonico. Firma di ogni partecipante in relazione alla normativa di cui alla Legge 31/12/1996 n° 675	Sesso	Data di nascita	N. Tessera
1) cognome nome Via _____ n° _____ Città _____ Cap. _____ Prov. _____ cell. _____ Firma _____ e-mail: _____	<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F		
2) cognome nome Via _____ n° _____ Città _____ Cap. _____ Prov. _____ cell. _____ Firma _____ e-mail: _____	<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F		
3) cognome nome Via _____ n° _____ Città _____ Cap. _____ Prov. _____ cell. _____ Firma _____ e-mail: _____	<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F		
4) cognome nome Via _____ n° _____ Città _____ Cap. _____ Prov. _____ cell. _____ Firma _____ e-mail: _____	<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F		
5) cognome nome Via _____ n° _____ Città _____ Cap. _____ Prov. _____ cell. _____ Firma _____ e-mail: _____	<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F		
6) cognome nome Via _____ n° _____ Città _____ Cap. _____ Prov. _____ cell. _____ Firma _____ e-mail: _____	<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F		
7) cognome nome Via _____ n° _____ Città _____ Cap. _____ Prov. _____ cell. _____ Firma _____ e-mail: _____	<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F		
8) cognome nome Via _____ n° _____ Città _____ Cap. _____ Prov. _____ cell. _____ Firma _____ e-mail: _____	<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F		
9) cognome nome Via _____ n° _____ Città _____ Cap. _____ Prov. _____ cell. _____ Firma _____ e-mail: _____	<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F		
10) cognome nome Via _____ n° _____ Città _____ Cap. _____ Prov. _____ cell. _____ Firma _____ e-mail: _____	<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F		
11) cognome nome Via _____ n° _____ Città _____ Cap. _____ Prov. _____ cell. _____ Firma _____ e-mail: _____	<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F		
12) cognome nome Via _____ n° _____ Città _____ Cap. _____ Prov. _____ cell. _____ Firma _____ e-mail: _____	<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F		

1) Con la propria firma il partecipante esprime il consenso dell'utilizzo dei suoi dati anche per l'invio delle news letter e degli sms informativi, giusto il disposto della Legge sulla Privacy n.196/2003. 2) Sottoscrivendo il modulo il Presidente o il Capitano della squadra dichiara che gli iscritti sono nelle condizioni medico-sanitarie idonee, che sono in possesso di regolare tessera e che hanno preso visione

Firma del Presidente o Capitano della Squadra