



9 SUMMER BEACH

4 - 5 - 6 - 7 LUGLIO 2024

A

MODULO ISCRIZIONE TORNEO ACQUA VOLLEY

NOME DELLA SQUADRA: _____

Responsabile della squadra (maggiorenne, i dati forniti saranno trattati nel rispetto della legge 675/96 sulla tutela della privacy):

Cognome e nome: _____

Via: _____ CAP.: _____ Città: _____

Tel.: _____ email: _____

Il PARTECIPANTE, con la firma, dichiara di essere a conoscenza che la volontaria iscrizione e partecipazione al torneo è considerata tacita dichiarazione ed autocertificazione di idoneità fisica per questa attività sportiva amatoriale volontaria e non competitiva. Dichiara di esonerare gli organizzatori, che in base alle vigenti normative di legge sulla tutela sanitaria del settore non agonistico D.M. 28/02/83 non sono tenuti a richiedere obbligatoriamente il certificato medico di buona salute, da ogni responsabilità civile per ogni evento fisico possa accadere durante e dopo la manifestazione.

Con la firma autorizzo il trattamento dei dati personali in base art. 13 del D. Lgs. 196/2003.

LISTA PARTECIPANTI

	Nome e Cognome	Data di nascita	Firma Partecipante
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			

DATA _____ **FIRMA DEL RESPONSABILE** _____

Per presa visione ed accettazione del Regolamento del Torneo di Acquavolley.

FIRMA DEL RESPONSABILE _____