

MODULO ISCRIZIONE
A.S. 2014-2015

Cognome_____Nome _____

Indirizzo _____Residente _____

Nato/a _____il_____

CF_____C.I._____

TELEFONO CASA _____ CELLULARE ATLETA_____
CELLULARE PAPA'_____ CELLULARE MAMMA_____

E-MAIL_____

DATA _____ FIRMA GENITORE_____

Documenti da portare: fotocopia Carta d'Identità, Codice Fiscale dell'atleta e di entrambi i genitori, copia certificato medico atleta se proveniente da altra società sportiva.

Per gli atleti dai 03 ai 10 anni barrare la scelta effettuata:

- Provvederò tramite pediatra di famiglia;
- Chiedo prenotazione visita alla BBM Mozzo 2013

Per gli atleti nel compimento degli 11 anni fino ai 17 anni, vedi documento "Modalità Operative per Visita Medica Stagione sportiva 2014 – 2015".

Per gli atleti maggiorenni, vedi documento "Modalità Operative per Visita Medica Stagione Sportiva 2014 – 2015".

- AUTORIZZO ai sensi della legge 196/2003 alla società BBM MOZZO al trattamento e all'archiviazione di tutti i dati del presente modulo per finalità legate al funzionamento 2014 - 2015.
- AUTORIZZO alla raccolta e pubblicazione di materiale fotografico e video secondo le modalità e la finalità A.S. 2014-2015.

DATA _____ FIRMA GENITORE_____