4° TORNEO DI CALCIO A 7 - Estate 2016

Dati giocatori

NOME SQUADRA: ……

Cognome e Nome Responsabile: ……

Residente in via: …… **Paese: ……** **Provincia: ……** **CAP: ……**

Data e luogo di nascita: …… **Codice Fiscale: ……**

Tel. e/o fax: …… **Cell: ……** **e-mail: ……**

N.ro	Cognome	Nome	Luogo di nascita	Data di nascita	Indirizzo residenza	CAP	"X" se FIGC

La firma del Responsabile della squadra attesta:

a) la validità di quanto riportato nel presente modulo;

b) che la relativa documentazione medica o l'autocertificazione è custodita dal Responsabile e sarà esibita su richiesta.

Il responsabile della Squadra suddetta accorda il consenso affinchè i propri dati personali e quelli dei propri associati e/o giocatori possono essere trattati e utilizzati solo per le liste da presentare all'arbitro prima di ogni partita del torneo calcio a 7.

Data: …… **Tipo doc: ……** **Nr doc: ……** **Firma del Responsabile: ……**