

A.S.D. ASSISI VOLLEY – SCHEDA ATLETA

Attività sportiva pallavolo stagione 2020/2021

DATI ATLETA TESSERATO



A.S.D. ASSISI VOLLEY
Fondazione Domenico Capezzali
dal 1985

COGNOME: _____

NOME: _____

LUOGO DI NASCITA: _____ DATA DI NASCITA: _____

INDIRIZZO DI RESIDENZA: _____

CITTÀ: _____ CODICE FISCALE: _____

DATA CERTIFICATO MEDICO AGONISTICO: _____ DATA SCADENZA: _____

DATA PRENOTAZIONE NUOVA VISITA: _____ TAGLIA: _____

Dati genitore/tutore per ricevuta fiscale (obbligo bonifico per detrazione fiscale)

COGNOME: _____ NOME: _____

LUOGO DI NASCITA: _____ DATA DI NASCITA: _____

CODICE FISCALE: _____

INDIRIZZO DI RESIDENZA: _____

EMAIL: _____ TELEFONO: _____

Dati altro genitore/tutore per eventuali comunicazioni urgenti

COGNOME: _____ NOME: _____

EMAIL: _____ TELEFONO: _____

Il/la sottoscritto/a _____ in qualità di genitore/tutore dell'atleta _____ con la presente richiede l'iscrizione del/della proprio/a figlio/a all'A.S.D. Assisi Volley e si impegna a consegnare nei tempi richiesti, la documentazione sanitaria e a rispettare i termini di pagamento della relativa quota annuale. **Autorizza** l'A.S.D. Assisi Volley a fotografare e pubblicare sul proprio sito, eventuali giornali e social, notizie relative al proprio/a figlio/a manlevando contestualmente la società A.S.D. Assisi Volley da eventuali responsabilità. **Firmando** la presente, conferma di aver preso visione e compreso l'informativa sulla privacy presente sul sito istituzionale www.assisivolley.com/privacy, l'informativa sul trattamento dei dati personali del tesserato FIPAV, e **autorizza** l'A.S.D. Assisi Volley al trattamento dei propri dati personali e del proprio figlio/a. **Autorizza** infine il proprio/a figlio/a lasciare la palestra al termine degli allenamenti per il ritorno a casa, con le seguenti modalità (barrare):

Accompagnato/a da uno dei genitori Autonomamente Altro (specificare) _____

Data _____ Firma (sottoscrizione) _____