al **CONSIGLIO DIRETTIVO**
del **VOLLEY CIVIDALE ASD**

ISCRIZIONE

(dati della SOCIETA')

NOME SOCIETA':

CODICE FIPAV:

CITTA': PROV:

TELEFONO: E-MAIL (*):

(per comunicazioni Ufficiali)*

ISCRIVE la SQUADRA **al Torneo "Volley in Erba 2017" - Vernasso**

n	Nome Cognome Atleta	data di nascita	n	Nome Cognome Atleta	data di nascita
1			7		
2			8		
3			9		
4			10		
5			11		
6			12		

Totale quota di iscrizione €

DICHIARA

- di accettare che i propri dati vengano trattati dall'Associazione "**VOLLEY CIVIDALE a.s.d.**" per gli scopi istituzionali nel rispetto del D.Lgs. n° 196 del 30 giugno 2003;
- di accettare che la propria immagine fotografata o videoripresa durante il Torneo "Volley in Erba" 2017;
- di essere a conoscenza e accettare il pagamento dello "**QUOTA di ISCRIZIONE al Torneo**";
- Solleva da ogni responsabilità l'**A.S.D. Volley Cividale**, il suo Presidente e collaboratori, per qualsiasi tipo di infortunio che i propri atleti dovessero subire durante il periodo di svolgimento del Torneo;
- che tutti gli atleti porteranno il Certificato Medico di idoneità all'attività agonistica in corso di validità, durante il Torneo.

Capo-delegazione: n° di telefono:

Cividale del Friuli, il **firma**

VOLLEY CIVIDALE a.s.d.
via Udine c.p. 24 - 33043 Cividale del Friuli (UD)
p.i. 01408490306 - c.f. 94009830301

www.volleycividale.com
info@volleycividale.com