



ORATORI LEGNANO CENTRO - OLC ASD
Via Mazzini, 5 - 20025 Legnano (MI)

segreteria.olc@gmail.com
P. IVA/CF 08710750962

RICHIESTA DI PARTECIPAZIONE IN PROVA AGLI ALLENAMENTI

Disciplina sportiva CALCIO VOLLEY T.TAVOLO

Io sottoscritto _____

Genitore di _____

Nato il _____ a _____

Recapito telefonico _____

Mail _____

Sono cosciente che mio/a figlio/a non è coperto da assicurazione fino a quando non sarà regolarmente iscritto all'A.S.D. ORATORI LEGNANO CENTRO – OLC e chiedo, sotto la mia responsabilità, possa provare l'allenamento per la disciplina sopra indicata per numero n° 3 allenamenti.

ALLEGO CERTIFICATO MEDICO IN CORSO DI VALIDITA'

Ai sensi del D. Lgs. 30 giugno 2003, N. 196 e del nuovo Reg. UE 2016/679 - GDPR (Codice in materia di protezione dei dati personali) autorizzo il trattamento dei dati personali nella misura necessaria al perseguimento degli scopi statutari. Viene altresì concesso l'utilizzo delle foto del socio sul sito societario e per attività collegate ad essa, nel rispetto delle norme in materia.

Legnano il _____

Firma

TAGLIARE

DA CONSEGNARE ALL'ALLENATORE

L'atleta _____ ha compilato regolare modulo

di richiesta e parteciperà a N 3 allenamenti di prova a decorrere dal giorno _____

Firma

