



Polisportiva Paradiso Collegno



Scheda iscrizione **PARADISO CAMP 2024**

€ 120,00 A SETTIMANA
sconto 10% ai tesserati della società

turni		1	2	3	4	5	
1°	10/06/24	14/06/24	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2°	17/06/24	21/06/24	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3°	24/06/24	28/06/24	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4°	01/07/24	05/07/24	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5°	08/07/24	12/07/24	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6°	15/07/24	19/07/24	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7°	22/07/24	26/07/24	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Totale							

Cognome e Nome			
Nato a	il		Indirizzo
codice fiscale			email
tel. casa			cellulare
cellulare 2			cellulare 3

AVVERTIRE LA SOCIETA' NEL CASO IN CUI ESISTANO PROBLEMI DI ALIMENTAZIONE E ALLERGIE DI QUALSIASI TIPO

Ruolo se ha già giocato a calcio

<input type="checkbox"/>	Portiere
<input type="checkbox"/>	difensore
<input type="checkbox"/>	centrocampista
<input type="checkbox"/>	attaccante
<input type="checkbox"/>	Senza ruolo definito

Altezza cm:

Peso kg:

taglia

**Nominativi di persone preposte alla riconsegna
a fine attività**

1.	
2.	
3.	

E' obbligatorio portare copia originale o fotocopia della Visita Medica.

In conformità al Regolamento UE 2016/679 (GDPR) per la protezione dei dati personali e all'articolo 10 del Codice Civile italiano, nonché all'articolo 96 della Legge n° 633 del 22 aprile 1941 sulla protezione del diritto d'autore, autorizzo l'utilizzo dei dati personali qui forniti esclusivamente per le finalità specificate in questa richiesta. Autorizzo inoltre la pubblicazione delle immagini che ritraggono mio/a figlio/a minore, acquisite durante l'evento, nel rispetto dei limiti e degli scopi concordati. Questa autorizzazione è concessa nel pieno rispetto dei diritti del minore e con completa consapevolezza delle implicazioni legali connesse.

Inviare questo modulo firmato per email a
segreteria@collegnoparadiso.it o consegnare alla
segreteria di via Vespucci, 1 a Collegno (TO)
Per info chiamare il 392 098 24 75 (Rosy)

Firma per accettazione
