



**ASSOCIAZIONE SPORTIVA DILETTANTISTICA
PALLACANESTRO MIRANO
CENTRO MINIBASKET MIRANO**

Modulo d'iscrizione per la prova al Centro Minibasket Mirano

DATI DELL'ATLETA IN PROVA

NOME.....	COGNOME.....
NATO/A A.....	IL.....
RESIDENTE A.....	IN (via/v.le/p.zza)..... N°.....
TELEFONO CASA.....	ALTRI NR.DI TELEFONO.....
.....	
INDIRIZZO E-MAIL.....	
SCUOLA FREQUENTATA	
CERTIFICATO MEDICO VALIDO FINO AL.....	

In dataIo sottoscritto/a.....
in qualità di (1).....

CHIEDE DI POTER ISCRIVERE IN PROVA PER N. 4 LEZIONI IL PROPRIO FIGLIO AL CENTRO MINIBASKET MIRANO E LO AUTORIZZIA A FREQUENTARE GLI ALLENAMENTI.

DICHIARA DI:

- ESSERE A CONOSCENZA CHE PER LA PROVA E' OBBLIGATORIA LA PRESENTAZIONE IN ORIGINALE DEL CERTIFICATO MEDICO DI IDONEITA' ALLA PRATICA SPORTIVA NON AGONISTICA, RILASCIATO DAL MEDICO DI FAMIGLIA CHE VERRA' POI RICONSEGNA TO IN CASO DI NON ISCRIZIONE.
- ACCONSEN TIRE, IN BASE ALLA LEGGE SULLA PRIVACY ex 675/96, AL TRATTAMENTO DA PARTE DELLA A.S.D. PALLACANESTRO MIRANO DEI DATI PERSONALI DA ME FORNITI. L'ASSOCIAZIONE UTILIZZERA' I DATI PER TUTTI GLI SCOPI INERENTI L'ORGANIZZAZIONE SPORTIVA DELL'ASSOCIAZIONE, IVI COMPRESA LA COMUNICAZIONE DEGLI STESSI ALLA FEDERAZIONE ITALIANA PALLACANESTRO PER ADEMPIERE AGLI OBBLIGHI FEDERALI DELL'ISCRIZIONE.

DATAFIRMA DEL GENITORE

(1) Scivere il grado di parentela

*Per tutte le informazioni necessarie: Segreteria ASD Pallacanestro Mirano
c/o Palestra Azzolini – Via Villafranca, 20 Mirano (Ve)
Lunedì 19.30-21.00 Giovedì 18.00-19.30
Tel/Fax 041.5700673 mail: pallacanestromirano@alice.it
www.pallacanestromirano.it*