

**A.S.D. PALLACANESTRO MIRANO**  
**CENTRO MINIBASKET MIRANO**

Modulo d'iscrizione ai Gruppo Amatoriale Maschile Anno Sportivo 2011/2012

**DATI DELL'ATLETA**

NOME.....COGNOME.....  
NATO/A A.....IL.....  
RESIDENTE A.....IN VIA.....  
N°.....TELEFONO ABITAZIONE.....  
ALTRI NUMERI DI TELEFONO.....  
INDIRIZZO E-MAIL(Obligatorio): .....

CERTIFICATO MEDICO VALIDO FINO AL.....

In data .....Io sottoscritto/a.....  
nato/a .....Il.....

*CHIEDO DI POTER ISCRIVERMI AL GRUPPO AMATORIALE MASCHILE*

DICHIARO INOLTRE DI ESSERE A CONOSCENZA CHE PER L'ISCRIZIONE E' OBBLIGATORIA LA PRESENTAZIONE DEL CERTIFICATO MEDICO DI IDONEITA' ALLA PRATICA SPORTIVA NON AGONISTICA, RILASCIATO DAL MEDICO DI FAMIGLIA.

DICHIARO ALTRESI' DI ACCONSENTIRE, IN BASE ALLA LEGGE SULLA PRIVACY 675/96, AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI DA PARTE DELLA A.S.D. PALLACANESTRO MIRANO CHE LI UTILIZZERA' PER TUTTI GLI SCOPI INERENTI L'ORGANIZZAZIONE SPORTIVA DELL'ASSOCIAZIONE.

DICHIARO INOLTRE DI AVER PRESO VISIONE DELLA CIRCOLARE DEL 01.07.2011 E DI ACCETTARNE OGNI SUO PUNTO.

FIRMA .....

Vuole essere avvisato via e-mail delle novità della nostra Associazione?

Indirizzo e-mail: .....

Autorizzo all'utilizzo dell'indirizzo mail per l'invio di informazioni relative alle attività della nostra Associazione. L'indirizzo non sarà divulgato all'esterno della nostra Associazione ed in alcun modo visibile ad altri in fase di invio delle comunicazioni. Sarà inoltre possibile in qualsiasi momento richiederne la cancellazione, inviando una e-mail a [pallacanestromirano@alice.it](mailto:pallacanestromirano@alice.it)

- Autorizzo
- Non autorizzo

Firma: .....