

**2° Torneo OVER 40 MASCHILE DI CALCIO****Trofeo Centro Medico Atlante**

Verona, Aprile/Maggio 2019

**MODULO ISCRIZIONE ATLETI SQUADRA**

**CERTIFICATO MEDICO OBBLIGATORIO:** **TUTTI GLI ATLETI DEVONO ESSERE IN POSSESSO DI IDONEITÀ MEDICA PER ATTIVITÀ NON AGONISTICA (CERTIFICATO BUONA SALUTE) o AGONISTICA**  
**POSSONO PARTECIPARE SENZA ALCUNA LIMITAZIONE DI CATEGORIA TUTTI GLI ATLETI CHE ABBIANO COMPIUTO o COMPIRANNO 40 ANNI ALLA DATA DEL 31 DICEMBRE 2019.**

	TESSERAMENTI RICHIESTI	DATA DI NASCITA GIORNO/MESE/ANNO	CODICE FISCALE o COMUNE DI NASCITA (ESCLUSIVAMENTE AI FINI DEL TESSERAMENTO ASSICURATIVO)
1	Cognome Nome	/ /	
2	Cognome Nome	/ /	
3	Cognome Nome	/ /	
4	Cognome Nome	/ /	
5	Cognome Nome	/ /	
6	Cognome Nome	/ /	
7	Cognome Nome	/ /	
8	Cognome Nome	/ /	
9	Cognome Nome	/ /	
10	Cognome Nome	/ /	
11	Cognome Nome	/ /	
12	Cognome Nome	/ /	
13	Cognome Nome	/ /	
14	Cognome Nome	/ /	
15	Cognome Nome	/ /	
16	Cognome Nome	/ /	
17	Cognome Nome	/ /	
18	Cognome Nome	/ /	
19	Cognome Nome	/ /	
20	Cognome Nome	/ /	

Il sottoscritto in qualità di Responsabile Squadra, ai sensi dell'art. 23 D.Lgs 196/2003 e del Regolamento UE 2016/679 "GDPR", consente la trattazione dei propri dati personali e di quelli di tutti gli atleti tesserati, atti all'iscrizione alle manifestazioni, e ne autorizza il loro utilizzo per tutte le comunicazioni e le attività inerenti le manifestazioni Area Sport/Asi Verona 2019.

VERONA, .....2019

FIRMA \_\_\_\_\_