ASSOCIAZIONE AFFILIATA CSI CENTRO SPORTIVO ITALIANO Presidenza nazionale

TERMOLI Weekend SUMMER FUTSAL 30 - 31 Luglio

ASSOCIAZIONE RICONOSCIUTA Italia Coni

MODULO ISCRIZIONE

La presente dichiarazione liberatoria dovrà essere letta e firmata, in calce alla stessa, da ciascun giocatore partecipante.
La firma apposta in fondo alla presente dichiarazione comporta la piena e consapevole lettura e comprensione del contenuto e la conferma della volontà di attenersi al Regolamento del "Weekend SUMMER FUTSAL" ed alla seguente dichiarazione:
"sono a conoscenza dei rischi connessi riguardo la mia partecipazione a questo torneo e alle relative attività collaterali. Con la sottoscrizione della presente dichiaro di voler liberare ed esonerare, come in effetti libero ed esonero, qualsiasi persona dell'organizzazione e dell'A.S.D. SUMMER GAMES, gli organizzatori del torneo e gli sponsor dell'evento (collettivamente denominati organizzatori dell'evento), da tutte le azioni, cause e qualsiasi procedimento giudiziario e arbitrale tra questi compresi ma non limitati a quelli relativi al rischio di infortuni durante la disputa delle partite e al rischio di smarrimento di effetti personali per furto o per qualsiasi altra ragione. Gli organizzatori dell'evento non sono responsabili dell'esattezza dei dati forniti dai singoli giocatori. Prima dell'iscrizione a questo torneo sarà mia cura e onere verificare le norme e le disposizioni che mi consentono di partecipare al torneo e la mia relativa idoneità fisica. Inoltre, con la sottoscrizione della presente, preso atto dell'informativa di cui all'art. 13 del decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 196, concedo agli organizzatori dell'evento la mia completa autorizzazione al trattamento dei dati personali, nonché ad eventuali foto, servizi filmati, videoregistrazioni, pubblicazione su carta stampata e web (compreso download) e altri strumenti di comunicazione noti o sconosciuti, indipendentemente da chi li abbia effettuati e a utilizzare gli stessi nel modo che verrà ritenuto più opportuno, con assoluta discrezione, per ogni forma di pubblicità, promozione, annuncio, progetti di scambio o a scopo commerciale senza pretendere alcun rimborso di qualsiasi natura e senza richiedere alcuna forma di compenso. Dichiaro e certifico, sotto la mia esclusiva responsabilità, di essere stato accuratamente visitato da un medico che mi ha concesso l'idoneità fisica per partecipare a tale manifestazione. Con la sottoscrizione del presente modulo, richiedo l'iscrizione al torneo e dichiaro di essere a conoscenza che l'Associazione Sportiva Dilettantistica SUMMER GAMES, NON ha scopo di lucro e che quanto da me corrisposto è destinato in parte a coadiuvare il conseguimento degli scopi sociali (acquisizione ed uso dei campi di gioco, acquisto di materiali e strumentazioni, ecc.) ed in parte a pagare la quota associativa di socio SOSTENITORE"

NOME SQUADRA:_____

RESPONSABILE:_____ **/ VICERESP.**_____

CELLULARE:_____ **/** _____

EMAIL:_____

COLORE MAGLIA:_____

Firma del Responsabile: _____ **DATA:**___/___/_____

GIOCATORI PARTECIPANTI AL TORNEO ESTIVO (*da compilare e firmare*)

	COGNOME	NOME	NATO A	IL	FIRMA	n° TESS.	N° Maglia
1.							
2.							
3.							
4.							
5.							
6.							
7.							