

ELENCO GIOCATORI SQUADRA:



COGNOME	NOME	DATA DI NASCITA	EMAIL	CELLULARE

Con il presente modulo autorizzo Asd Romagna Sport al trattamento dei miei dati personali, unico ed esclusivo, senza che la stessa società possa cederli a terzi; mi assumo inoltre tutte le responsabilità riguardanti i sopra elencati atleti . In particolare, con la sottoscrizione del presente mi assumo ogni responsabilità nel caso venissero utilizzati nella mia squadra, durante le fasi del torneo atleti con dati incompleti o non comunicati e non in possesso del regolare certificato medico. Dichiaro inoltre di essere a conoscenza delle sanzioni che la direzione del torneo applicherà nel caso membri della mia squadra non rispettino le regole imposte dall'organizzazione. Dichiaro infine di manlevare ASD Romagna Sport e gli sponsor della manifestazione da ogni responsabilità e conseguenza relative a cause intentate nei loro confronti da parte di qualsiasi componente della mia squadra, impegnandomi altresì a non incardinare io stesso alcun procedimento giudiziario e/o arbitrale nei loro confronti a qualsiasi titolo.

Data _____

Firma _____