

RESTIAMO IN RETE

SUMMER 2021

A PARTIRE DAL 15 GIUGNO
nati/e 2008-2009-2010

**6 SETTIMANE DI GIOCO
E PERFEZIONAMENTO TECNICO**

Martedì e Giovedì 17:30-19:00
Palasport Igea Marina

**STAFF COMPOSTO DA ALLENATORI FIPAV
DELLA DINAMO PALLAVOLO BELLARIA I.M.
E IDEA VOLLEY**

**APERTO AD ATLETI
DI TUTTE LE SOCIETÀ!**

**LUCA NANNI
DT FEMMINILE**



**ANDREA FORTUNATI
DT MASCHILE**

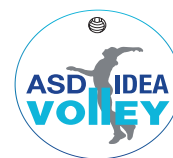




Modulo d'iscrizione

RESTIAMO IN RETE 2021

dal 15 di giugno al 22 luglio



Nome		Cognome	
Data di Nascita		Luogo di nascita	
Codice fiscale		Indirizzo	
Città		CAP	
Telefono casa		Cellulare	
Cellulare genitore		Email	
Gruppo di provenienza (2020-21):			

Tipologia d'iscrizione: 6 settimane 4 settimane (anche non consecutive)

Note:

CERTIFICATO MEDICO: Per gli atleti già tesserati alla Dinamo Pallavolo Bellaria Igea Marina e Idea Volley è valido il certificato medico consegnato alla propria società. Per i nuovi tesserati (o nel caso sia scaduto) ogni partecipante dovrà consegnare, prima dell'inizio, un certificato medico di sana e robusta costituzione. Sono accettate anche fotocopie.

TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI: I dati forniti saranno trattati nel rispetto del Reg. UE 2016/679 sulla tutela dei dati personali. I dati che la riguardano, trattati anche con strumenti informatici, verranno utilizzati unicamente per aggiornarla sulle iniziative e servizi promossi dalla Pallavolo Bellaria Igea Marina, anche in collaborazione con altre istituzioni. Per garanzia di riservatezza non saranno comunicati e diffusi a terzi. E' suo diritto chiederne in ogni momento la modifica o la cancellazione, rivolgendosi al responsabile della tutela. **Compilare e inviare questo modulo significa sottoscrivere al trattamento dei dati personali secondo le modalità e nei limiti di cui all'informativa citata.**

USO DELL'IMMAGINE: Accosento all'uso dell'immagine mia o di chi da me tutelato, su supporto video e/o fotografico nell'ambito dei fini istituzionali della Pallavolo Bellaria Igea Marina e alla sua eventuale divulgazione e/o pubblicazione in formato elettronico e/o cartaceo.

ASSICURAZIONE: Dichiaro di accettare la polizza assicurativa rinunciando a qualsiasi risarcimento di danni eccedenti i valori massimali in essa previsti.

Data _____

Cognome e Nome (genitore)

Firma (genitore)
