



Squadra: _____

Io sottoscritto: _____

Nato a: _____ il: _____

Residente a: _____

Via: _____

Telefono: _____

Casella di posta elettronica: _____

Con il presente modulo autorizzo la ditta **ML Sport eventi** al trattamento dei miei dati personali, unico ed esclusivo, senza che la stessa società possa cederli a terzi.

Inoltre, con il presente modulo, mi assumo tutte le responsabilità riguardanti i seguenti elementi della mia squadra:

N° maglia	Cognome e nome	Email o telefono cellulare

In particolare, con la sottoscrizione della presente mi assumo ogni responsabilità nel caso venissero utilizzati nella mia squadra, durante tutte 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 la società ditta **ML Sport eventi**, 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.

Luogo _____, data _____

(firma leggibile)

Polizza infortunio.

La sottoscrizione della polizza assicurativa per la copertura d'infortuni è sottoscrivibile entro i 7 giorni antecedenti la data della manifestazione alla quale si desidera partecipare versando 5,00 euro per giocatore.

[] "Dichiaro di non voler sottoscrivere la polizza infortuni propostami dall'Organizzazione, esonerando pertanto l'Organizzazione stessa da qualsiasi responsabilità e conseguenza al riguardo".

(firma leggibile)