

NOME SQUADRA:		CAMPIONATO PROVINCIALE A SQUADRE 2017/2018					
N°	COGNOME E NOME	Data Nascita	Luogo e Provincia	INDIRIZZO COMUNE	CODICE FISCALE	CAT.	DATA E FIRMA
C							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							
9							

INSERIRE UNA E- MAIL DI CONTATTO:

Il capitano è responsabile della categoria di ogni giocatore.

**AUTORIZZAZIONE AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI  
(ARTT. 13 E 23 DEL D.LGS. 196/2003)**

**I SOTTOSCRITTI GIOCATORI SOPRA ELENCATI AUTORIZZANO**  
ai sensi e per gli effetti degli artt. 13 e 23 del D.Lgs. n. 196/2003, con la sottoscrizione del presente modulo, il proprio consenso al trattamento dei dati personali forniti a seguito dell'attività di Biliardo Uisp.