



**CAMPIONATI REGIONALI
PALLANUOTO S.S. 2024/25
Iscrizione Squadre**



Società				Indirizzo				
Responsabile				Cel.				
E-mail				Spazi acqua gg/h				
Categoria								
Under 10	Under 12	Under 14	Under 16	Under 18	Under 18F	Under 21	Under 27	Master
			A B	A B				

#	COGNOME	NOME	Data/Luogo di Nascita	Tessera CSEN	Note
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					

Ruolo	Cognome	Nome	Tessera CSEN	Note
Tecnico				
Dirigente				
Accompagnatore				

Il sottoscritto dichiara sotto la propria responsabilità di aver provveduto a formalizzare la posizione sanitaria degli atleti come prescritto dalle vigenti norme di legge e di custodire presso la sede sociale la documentazione relativa. In relazione alla polizza infortuni contratta dal CSEN con la compagnia di assicurazione, il sottoscritto legale rappresentante dell'associazione, anche per conto dei propri iscritti sopra indicati, dichiara di aver preso visione della stessa e di accettarne le clausole nessuna esclusa. Dichiara inoltre di consentire, ai sensi della legge 675/96 (riservatezza dei dati personali), al trattamento dei dati personali nello svolgimento del rapporto associativo. Tale trattamento sarà improntato a principi di correttezza e trasparenza. I dati non saranno comunicati ad altri soggetti salvo alle compagnie assicuratrici ed al CONI e potranno essere utilizzati per l'invio di corrispondenze. In ogni momento sarà possibile richiedere la modifica o la cancellazione dei dati. Dichiara inoltre di aver indicato la presenza di eventuali atleti cui ai punti "2, 3, 4" par. 1 del Regolamento Tecnico Generale.

Luogo e data

Timbro della Società Il Presidente

.....

.....