



COPPA RETTORE

MODULO ISCRIZIONE GIOCATORE

NOME: _____ COGNOME: _____

DATA DI NASCITA: ___/___/___ COMUNE DI: _____

PROVINCIA DI: _____ FACOLTA': _____

CELL.: +39 _____ / _____ EM@IL: _____

COMUNE DI RESIDENZA: _____

IN VIA: _____ N° _____

CAP: _____ PROVINCIA DI: _____

DATA: ___/___/___

Ai sensi del D.LGS 196/03 autorizzo al trattamento dei miei dati personali

FIRMA DEL GIOCATORE

