

BEACH RUGBY FESTIVAL - SCHEDA ATLETI

La presente scheda, compilata una per ciascuna squadra, dovrà essere stampata, firmata da tutti i componenti la squadra e quindi consegnata al momento del check-in insieme ai certificati medici; ogni eventuale modifica all'elenco atleti potrà essere effettuata direttamente al momento del check-in. In caso di partecipazione di atleti di minore età la firma dovrà essere del genitore/tutore che acconsente la partecipazione del minore in veste di atleta alla manifestazione sportiva.

I firmatari dichiarano: **a)** di conoscere e rispettare il regolamento generale del Beach Rugby Festival di Bibione, consultabile e scaricabile al sito web www.beachrugby.com; **b)** di essere consapevoli che partecipare al Beach Rugby Festival di Bibione e/o agli eventi sportivi in generale è potenzialmente un'attività a rischio; **c)** di iscriversi volontariamente e di assumersi tutti i rischi derivanti dalla partecipazione alla manifestazione sportiva; **d)** di aver preso visione e di accettare i contenuti dello statuto della Asd Forum Iulii Rugby Club, consultabile e scaricabile al sito web www.beachrugby.com.

I firmatari della presente, essendo a conoscenza di quanto sopra e considerando l'accettazione della loro iscrizione per proprio conto e nell'interesse di nessun altro, sollevano e liberano il comitato organizzatore, gli enti promotori, l'amministrazione comunale, tutti gli sponsor dell'evento, i rispettivi rappresentanti delle società sopra citate, di tutti i presenti e futuri reclami o responsabilità di ogni tipo derivanti dalla partecipazione all'evento. I firmatari della presente concedono la loro autorizzazione a tutti gli enti sopra elencati ad utilizzare fotografie, nastri, video, immagini, per qualsiasi legittimo utilizzo senza remunerazione. I firmatari della presente acconsentono, infine, al trattamento dei dati personali per l'invio di comunicazioni e/o materiale pubblicitario da parte degli organizzatori e dei loro eventuali partner e/o sponsor (i dati forniti saranno trattati nel rispetto della legge 675/96 sulla tutela della privacy).

Per chiedere l'invio della fattura compilare i seguenti campi:

Cognome e nome o Ragione Sociale: _____ Codice Fiscale: _____ Partita IVA: _____
Via: _____ n. civico: _____ CAP: _____ Città: _____ Provincia: _____

Indicare il nome della squadra (max 25 caratteri): _____

Indicare la categoria di gioco: 5vs5 M: _____ 5vs5 F: _____

Atleta n. 1	Atleta n. 1 - Responsabile della squadra.			
	Cognome:	Nome:	Codice Fiscale:	Sesso:
	Data di nascita: / /	Luogo di nascita:		Prov. di nascita:
	Via:	n. civico:	CAP:	Città:
				Provincia:
	e-mail 1:		e-mail 2:	
	Cell.1:	Cell.2:	Tel.	Fax
L'atleta chiede la polizza infortuni (vedi scheda di partecipazione)?: No Si Firma leggibile: _____				

Atleta n. 2	Cognome:	Nome:	Codice Fiscale:	Sesso:
	Data di nascita: / /	Luogo di nascita:		Prov. di nascita:
	Via:	n. civico:	CAP:	Città:
				Provincia:
	e-mail 1:		e-mail 2:	
	Cell.1:	Cell.2:	Tel.	Fax
	L'atleta chiede la polizza infortuni (vedi scheda di partecipazione)?: No Si Firma leggibile: _____			

Atleta n. 3	Cognome:	Nome:	Codice Fiscale:	Sesso:
	Data di nascita: / /	Luogo di nascita:		Prov. di nascita:
	Via:	n. civico:	CAP:	Città:
				Provincia:
	e-mail 1:		e-mail 2:	
	Cell.1:	Cell.2:	Tel.	Fax
	L'atleta chiede la polizza infortuni (vedi scheda di partecipazione)?: No Si Firma leggibile: _____			

Atleta n. 4	Cognome:	Nome:	Codice Fiscale:	Sesso:
	Data di nascita: / /	Luogo di nascita:		Prov. di nascita:
	Via:	n. civico:	CAP:	Città:
				Provincia:
	e-mail 1:		e-mail 2:	
	Cell.1:	Cell.2:	Tel.	Fax
	L'atleta chiede la polizza infortuni (vedi scheda di partecipazione)?: No Si Firma leggibile: _____			

Atleta n. 5	Cognome:	Nome:	Codice Fiscale:	Sesso:
	Data di nascita: / /	Luogo di nascita:		Prov. di nascita:
	Via:	n. civico:	CAP:	Città:
				Provincia:
	e-mail 1:		e-mail 2:	
	Cell.1:	Cell.2:	Tel.	Fax
	L'atleta chiede la polizza infortuni (vedi scheda di partecipazione)?: No Si Firma leggibile: _____			

Atleta n. 6	Cognome:	Nome:	Codice Fiscale:	Sesso:
	Data di nascita: / /	Luogo di nascita:		Prov. di nascita:
	Via:	n. civico:	CAP:	Città:
				Provincia:
	e-mail 1:		e-mail 2:	
	Cell.1:	Cell.2:	Tel.	Fax
	L'atleta chiede la polizza infortuni (vedi scheda di partecipazione)?: No Si Firma leggibile: _____			