



Croce Rossa Italiana

Squadra _____

Compila la scheda in tutte le sue parti (in stampatello)

PARTECIPANTE 1 – caposquadra

Nome _____ Cognome _____
Data _____ Luogo di nascita _____
Residente in (via, n°) _____
C.A.P. _____ Città _____ Provincia _____
Cellulare _____ Email _____
Codice fiscale _____

Il sottoscritto autorizza il trattamento dei propri dati personali, ai sensi del D.lgs 196/2003.
Dichiara di aver letto, compreso ed accettato il regolamento in allegato.

Data e firma

PARTECIPANTE 2

Nome _____ Cognome _____
Data _____ Luogo di nascita _____
Residente in (via, n°) _____
C.A.P. _____ Città _____ Provincia _____
Cellulare _____ Email _____
Codice fiscale _____

Il sottoscritto autorizza il trattamento dei propri dati personali, ai sensi del D.lgs 196/2003.

Dichiara

di aver letto, compreso ed accettato il regolamento in allegato.

Data e firma

PARTECIPANTE 3

Nome _____ Cognome _____

Data _____ Luogo di nascita _____

Residente in (via, n°) _____

C.A.P. _____ Città _____ Provincia _____

Cellulare _____ Email _____

Codice fiscale _____

Il sottoscritto autorizza il trattamento dei propri dati personali, ai sensi del D.lgs 196/2003.

Dichiara

di aver letto, compreso ed accettato il regolamento in allegato.

Data e firma

PARTECIPANTE 4

Nome _____ Cognome _____

Data _____ Luogo di nascita _____

Residente in (via, n°) _____

C.A.P. _____ Città _____ Provincia _____

Cellulare _____ Email _____

Codice fiscale _____

Il sottoscritto autorizza il trattamento dei propri dati personali, ai sensi del D.lgs 196/2003.

Dichiara

di aver letto, compreso ed accettato il regolamento in allegato.

Data e firma

PARTECIPANTE 5

Nome _____ Cognome _____
Data _____ Luogo di nascita _____
Residente in (via, n°) _____
C.A.P. _____ Città _____ Provincia _____
Cellulare _____ Email _____
Codice fiscale _____

Il sottoscritto autorizza il trattamento dei propri dati personali, ai sensi del D.lgs 196/2003.

Dichiara

di aver letto, compreso ed accettato il regolamento in allegato.

Data e firma

PARTECIPANTE 6

Nome _____ Cognome _____
Data _____ Luogo di nascita _____
Residente in (via, n°) _____
C.A.P. _____ Città _____ Provincia _____
Cellulare _____ Email _____
Codice fiscale _____

Il sottoscritto autorizza il trattamento dei propri dati personali, ai sensi del D.lgs 196/2003.

Dichiara

di aver letto, compreso ed accettato il regolamento in allegato.

Data e firma

Stampare solo se nella squadra è presente uno o più minori, una copia per ciascuno.

PARTECIPANTE MINORENNE

Il sottoscritto

Dati del genitore

Nome _____ Cognome _____

Data _____ Luogo di nascita _____

Residente in (via, n°) _____

C.A.P. _____ Città _____ Provincia _____

Cellulare _____ Email _____

Carta d'identità n. _____

genitore/tutore di

Dati del minore

Nome _____ Cognome _____

Data _____ Luogo di nascita _____

Autorizza il trattamento dei propri dati personali e del minore suindicato, ai sensi del D.lgs 196/2003. Dichiara di aver letto, compreso ed accettato il regolamento in allegato.

Data e firma
