

Inviare al N. FAX: +39 1782269309

E-MAIL: crazy@crazybob.it

MODULO D'ISCRIZIONE CRAZY BOB 2016  
4 - 5 - 6 MARZO 2016

Locale/Associazione presentatrice: \_\_\_\_\_

Partita IVA e codice fiscale \_\_\_\_\_

Indirizzo \_\_\_\_\_

Località \_\_\_\_\_

Recapito telefonico capitano \_\_\_\_\_

Recapito telefonico alternativo \_\_\_\_\_

Nome del Team: \_\_\_\_\_

**Componenti della squadra:**

	Nome	Cognome	
1	_____	_____	<b>capitano</b>
2	_____	_____	
3	_____	_____	
4	_____	_____	
5	_____	_____	

N.B.: Non saranno ammessi ulteriori componenti aggiuntivi.

Scrivici eventuali dubbi o richieste:

Firma

\_\_\_\_\_

Dichiarazione di consenso al trattamento dei dati personali in base al decreto legislativo n. 196/2003 art. 7  
- il/la sottoscritto/a ,preso atto dell'informativa di cui sopra, presta il suo consenso al trattamento dei dati personali nei termini e secondo le modalità dello stesso.  
- presta inoltre il consenso a che il trattamento dei dati personali possa avvenire anche con modalità elettroniche e/o automatizzate.  
- presta infine il proprio consenso al trattamento dei dati sensibili per le finalità e con le modalità sopra illustrate.

data

\_\_\_\_\_

firma

\_\_\_\_\_