

Inviare il modulo in una delle seguenti modalità: **via whatsapp** al numero 391.3462090 (anche in modalità fotografia),
via email all'indirizzo crazy@crazybob.it o **via mezzo fax** al numero +39.1782269309.

MODULO D'ISCRIZIONE CRAZY BOB 2018
2 - 3 - 4 MARZO 2018

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	_____	_____	capitano
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
