

## MODULO ISCRIZIONE AL 1° MEMORIAL “IL SORRISO DI AGOSTINO”

Torneo di Calciotto a 5+1, si svolgerà presso il campo Comunale sintetico di piazza Don Milani, scuola Bellieni dal 08.06.2009 al 10.07.2009 dedicato ad Agostino Schirra, intitolato <u>IL SORRISO DI AGOSTINO</u>	<b>Organizzatori:</b> Walter Enrico Perrone 3487473937 Giuseppe Sanna 3409046498 Amedeo Sotgiu 3401058421 Tonino Succu 3284272386 Giuseppe Siffu – Pierpaolo Montes
RICEVUTA N° (Parte riservata all’Organizzazione)	DATA:

NOME DELLA SQUADRA
--------------------

NOME	COGNOME
(Persona responsabile per comunicazioni tra l’organizzazione e la squadra)	

**DATI DELL’INCARICATO:**

INDIRIZZO	CITTA’	
TEL	CELL.	CELL.2
FAX	EMAIL	

Con la presente dichiaro di aver letto e di accettare il regolamento del torneo di calciotto (allegato al presente documento) consento inoltre l’utilizzo dei dati personali sui registri predisposti dall’organizzazione e l’utilizzo degli stessi per informative inerenti alle prossime manifestazioni (Informativa di Legge 675/96).

FIRMA DEL RESPONSABILE \_\_\_\_\_

Si informa che i dati dichiarati saranno utilizzati dagli uffici esclusivamente per l’invio di materiale Informativo inerente ai prossimi eventi sportivi. Il trattamento dei dati è effettuato con strumenti sia cartacei che informatici e sarà svolto nel rispetto delle norme di sicurezza. La comunicazione dei dati è obbligatoria. La mancata comunicazione dei dati comporta la non adozione del provvedimento richiesto. In ogni momento è possibile esercitare i diritti di accesso, rettifica, aggiornamento, integrazione e/o cancellazione dei dati.

<b>QUOTA D’ISCRIZIONE:</b>	<b>€ 160,00</b>
----------------------------	-----------------

**Nota: Tutto il ricavato del Memorial verrà devoluto in beneficenza alla “Casa Vacanze per Disabili di Platamona” della UILDM (Unione Italiana Lotta alla Distrofia Muscolare) - Sezione di SASSARI “Andrea Cau” – ONLUS, Via Pozzomaggiore, 14 - 07100 SASSARI**  
**Telefono 079/273389 dal lun. al ven. ore 10- 13 - Sito internet: [www.uildmsassari.org](http://www.uildmsassari.org)**  
**Presidente legale rappresentante: dr.ssa Francesca Arcadu email: [uildmsassari@tiscali.it](mailto:uildmsassari@tiscali.it)**  
**.c/c bancario IBAN IT68E0101517203000070189064 – BIC SARDIT3SXXX . Intestato a UILDM, BANCO DI SARDEGNA, Agenzia SASSARI n. 3**

Eventuali altri oneri sono a carico della Squadra, che potrà meglio evidenziare nel Regolamento allegato.

L’Iscrizione della Squadra si intenderà confermata solo a pagamento avvenuto.

Per Informazioni e chiarimenti si Prega Contattare il Comitato Organizzatore - Sig. Walter Enrico Perrone: 348 7473937 – email: [walterenrico.perrone@tiscali.it](mailto:walterenrico.perrone@tiscali.it).

Tutte le adesioni e la quota di iscrizione dovranno pervenire entro e non oltre il **03.06.2009**

L’ORGANIZZAZIONE

Elenco giocatori squadra \_\_\_\_\_

	Cognome e Nome	Data di nascita	Residenza	Firma
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				

**Si dichiara di essere in possesso dei certificati medici che attesta l' idoneità alla pratica sportiva dei giocatori sopraindicati. Si esonera il comitato organizzativo (1° MEMORIAL IL SORRISO DI AGOSTINO) da qualsiasi responsabilità civile e penale.**

**Il responsabile della squadra** \_\_\_\_\_