



**ASD VOLLEY REVOLUTION  
GRUOP**



NOME SQUADRA \_\_\_\_\_

DATI RESPONSABILE SQUADRA

COGNOME \_\_\_\_\_

NOME \_\_\_\_\_

NATO IL \_\_\_\_\_ A \_\_\_\_\_

C.F. \_\_\_\_\_

RESIDENTE A \_\_\_\_\_ IN VIA  
\_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_ PROV. \_\_\_\_\_

E-MAIL \_\_\_\_\_

CELLULARE \_\_\_\_\_

(i recapiti mail e cellulare saranno quelli utilizzati da Asd Volley Revolution per comunicazioni inerenti il campionato/torneo per cui si richiede l'iscrizione, e per avvisi sugli eventi sportivi in programma nel corso dell'anno)

### Il responsabile squadra

- è consapevole che in caso di mancato versamento della quota d'iscrizione entro la scadenza, l'iscrizione stessa verrà annullata e la caparra non verrà restituita.
- accetta il regolamento del campionato e si impegna a rispettarlo.
- dichiara di essere a conoscenza delle disposizioni e dei massimali relativi alla copertura assicurativa, di essere a conoscenza delle normative vigenti in materia di tutela sanitaria delle attività sportive e di aver acquisito i certificati medici di tutti i giocatori o della liberatoria che solleva la ASD Volley Revolution da ogni responsabilità in caso di malore o infortunio durante tutta la durata del torneo e richiesti per lo svolgimento dell'attività sportiva e che tali certificati sono in corso di validità.

Data \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_

## MODULO TESSERAMENTO ATLETI

NOME SQUADRA \_\_\_\_\_

Con il presente modulo autorizzo ASD VOLLEY REVOLUTION al trattamento dei miei dati personali, unico ed esclusivo, senza che la stessa società possa cederli a terzi.

Autorizzo ASD VOLLEY REVOLUTION a realizzare fotografie, video o altri materiali audiovisivi contenenti la mia immagine, il mio nome e/o la mia voce, e la successiva pubblicazione dei suddetti materiali sul SITO INTERNET e sui CANALI SOCIAL (FACEBOOK, INSTAGRAM) della suddetta società.

Il sottoscritto conferma di non aver nulla a pretendere in ragione di quanto sopra indicato e di rinunciare irrevocabilmente ad ogni diritto, azione o pretesa derivante da quanto sopra autorizzato. Ne vieta altresì l'uso in contesti che ne pregiudichino la dignità personale ed il decoro.

La posa e l'utilizzo delle immagini sono da considerarsi effettuate in forma gratuita.

Inoltre, con il presente modulo, mi assumo tutte le responsabilità riguardanti i seguenti elementi della mia squadra:

Via P.Togliatti 84  
52037 – Sansepolcro AR  
3393194037  
[asdvolleyrevolution@gmail.com](mailto:asdvolleyrevolution@gmail.com)  
CF 91011130514



**ASD VOLLEYRLOVEUTION  
GRUOP**



N.B.: INSERIRE NELL'ELENCO GIOCATORI ANCHE IL RESPONSABILE SQUADRA, SE NE SI RICHIEDE IL TESSERAMENTO.

LA SEGUENTE LISTA FARA' FEDE PER TUTTO IL TORNEO E NON POTRA' ESSERE MODIFICATA.

	NOME	GOGNOME	DATA NASCITA	C.FISCALE
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				

Firma Responsabile Squadra \_\_\_\_\_

Via P.Togliatti 84  
52037 – Sansepolcro AR  
3393194037  
[asdvolleyrevolution@gmail.com](mailto:asdvolleyrevolution@gmail.com)  
CF 91011130514