

SQUADRA

10° TESSERE OMAGGIO

SCONTO 10%

PRESIDENTE

CELL

eMail valida

Codice Fiscale

Nato a

il

Residente a

in via

VICEPRESIDE.

CELL

eMail valida

Codice Fiscale

Nato a

il

Residente a

in via

SEGRETARIO

CELL

Codice Fiscale

Nato a

il

Residente a

in via

Giorni desiderati () **LUN** () **MAR** () **MER** () **GIO** () **VEN** (barrare almeno 2 opzioni)

Orario desiderato () **20, 21 e 22** () **21 e 22** () **dalle 22 in poi** (barrare 1 sola opzione)

IMPORTANTE: Se si sceglie di non giocare in contemporanea con altre squadre decadono tutte le preferenze di giorno

Note:

NORME COVID19:

La società qui sopra citata nelle vesti dei suoi rappresentanti accettano tutte le norme vigenti in materia COVID19 imposte dal Governo e dall'amministrazione Comunale Locale di Arezzo in materia di igiene, distanziamento sociale, utilizzo sistemi di protezione individuale e tutto quanto richiesto dalla normativa.

La società qui sopra citata, nelle vesti dei suoi rappresentanti, proponendosi come partecipante alla suddetta manifestazione accetta le norme e i regolamenti per essa previsti dall'ASD OPES AREZZO EVENTS eventuali disdette saranno accolte (con restituzione della cauzione) esclusivamente entro i sette giorni dalla data di sottoscrizione del presente modulo di iscrizione.

Autorizzo le Associazioni ad utilizzare e gestire i dati personali e le immagini per fini istituzionali anche attraverso strumenti informatici ai sensi della legge sulla privacy N° 675-676/96, N° 196/2003 e successive modifiche.

Arezzo, lì _____

firma _____