

SQUADRA

5° TESSERE OMAGGIO

SCONTO CAMPO

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, 20:30, 21, 21:30 e 22** – () **20:30, 21, 21:30 e 22** ()

() **21, 21:30 e 22** () **21:30 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:

IMPORTANTE:

La società qui sopra citata è consapevole che nel caso non partecipi per qualsiasi motivo al suddetto campionato, perderà il diritto alla restituzione della cauzione versata. Si precisa inoltre che i tesseramenti Gratuiti sono utilizzabili solo entro la prima giornata di campionato **ESCLUSA**. Dalla sera della prima giornata i tesserati non già presenti in lista dovranno essere pagati.

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, li _____

firma _____