

CalcioNelSangue Torneo amatoriale di Calcio a 5**MODULO D'ISCRIZIONE**

Versamento quota (€ 20,00) a squadra

 SÌ NO**Nome della squadra**

GIOCATORI

Colori Maglia

Principale _____

N.	NOME	N°Maglia	Nato il
1)			
2)			
3)			
4)			
5)			
6)			
7)			
8)			
9)			
10)			

Dirigente/Referente :**Telefono:****e.mail:**

I sottoscritti partecipanti, come sopra indicati, dichiarano espressamente di esonerare tutti gli organizzatori del " CalcioNelSangue Torneo amatoriale di Calcio a 5" da ogni responsabilità riguardo agli eventuali danni, sia materiali che fisici, dagli stessi subiti durante lo svolgimento del torneo, nonché riguardo ai danni eventualmente provocati a terzi per qualunque causa.

I sottoscritti dichiarano inoltre di avere i requisiti fisici di idoneità allo svolgimento all'attività sportiva.

I sottoscritti autorizzano la pubblicazione del materiale fotografico del torneo all'AVIS Osimo.

Data : ____/____/____

In fede:

*firma**firma*

1) _____

6) _____

2) _____

7) _____

3) _____

8) _____

4) _____

9) _____

5) _____

10) _____

