



ISCRIZIONE ALLEYCAT RACE

Il/la sottoscritt/a

Nome cognome.....
nato/a il a Prov.....
residente a Prov..... in Via
telefono e-mail.....

CHIEDO DI ESSERE ISCRITTO/A ALL'INIZIATIVA ALLEYCAT RACE

organizzata dal Centro di Aggregazione Giovanile Bulirò, che si svolgerà Giovedì 18/09/2014
dalle 15:00 alle 18:00.

Data Firma

AUTORIZZAZIONE PARTECIPAZIONE MINORI

Il/la sottoscritt/a

Nome cognome.....
nato/a il a Prov.....
residente a Prov..... in Via
telefono e-mail.....

in qualità di padre/madre di (nome e cognome del minore).....
nato/a a..... Prov. il

CHIEDO DI ISCRIVERE MIO/A FIGLIO/A ALL'INIZIATIVA ALLEYCAT RACE

organizzata dal Centro di Aggregazione Giovanile Bulirò, che si svolgerà Giovedì 18/09/2014
dalle 15:00 alle 18:00.

Data Firma

LIBERATORIA PRIVACY

In ottemperanza al D.Lgs.196/2003, relativo alla tutela dei dati personali, acconsento al trattamento dei dati qui riportati per le finalità sopra citate.

Data..... FIRMA _____