

BTS
BASKET TEAM STABIA



**ASSOCIAZIONE SPORTIVA DILETTANTISTICA
BASKET TEAM STABIA
ANNO SPORTIVO 2016/2017**

Cognome e Nome _____ C.F. _____

Indirizzo _____ CAP _____

Località _____ Tel. _____

Scuola e classe frequentata _____ Gruppo _____

Luogo di nascita _____ Data _____

Paternità _____ Cell. _____ E-Mail _____

Maternità _____ Cell. _____ E-Mail _____

Il sottoscritto _____

Nella qualità di Padre/Madre, avendo preso visione del regolamento e dell'informativa sulla garanzia di riservatezza dell'Associazione Sportiva Dilettantistica

**“BASKET TEAM STABIA”
CHIEDE
DI ISCRIVERE IL FIGLIO/A AI CORSI DI BASKET**

C/Mare di Stabia lì,
Il Genitore (o chi ne fa le veci)

La Direzione

Garanzia di riservatezza: leggi l'informativa.

Accenso al trattamento dei dati personali utilizzati con l'unico scopo amministrativo della suddetta associazione.

Autorizzo la suddetta associazione all'utilizzo di materiale fotografico proveniente da attività sportiva per scopi editoriali e pubblicitari.

Sede operativa: Piazza Matteotti,33 (piano terra) – C/Mare di Stabia – Tel. 3891506389

www.basketstabia.it – info@basketstabia.it – P. IVA 03204571214