



ISCRIZIONE SUMMER STAGE 2017

NOME: _____

COGNOME: _____

DATA DI NASCITA: _____

TEL. CASA: _____ CELL. _____

E-MAIL: _____

CAPACITA' NATATORIE SI NO

ALLERGIE/INTOLLERANZE ALIMENTARI SI NO

Quali: _____

ALLERGIE/INTOLLERANZE MEDICHE SI NO

Quali: _____

ALLERGIE/INTOLLERANZE DI ALTRO GENERE SI NO

Quali: _____

LIBERATORIA/AUTORIZZAZIONE PER LA PUBBLICAZIONE DI FOTOGRAFIE

Autorizza

A titolo gratuito, senza limiti di tempo, anche ai sensi degli art. 10 e 320 cod.civ. e degli art. 96 e 97 legge 22.4.1941, n. 633, Legge sul diritto d'autore, lo "Junior Tennis Club A.S.D." con sede in Arezzo in Via della Cella 62, alla pubblicazione e/o diffusione in qualsiasi forma delle proprie immagini sul sito internet www.juniortcarezzo.it, nei social network(Facebook ecc.), su carta stampata e/o qualsiasi altro mezzo di diffusione, nonce autorizza la conservazione delle foto stesse negli archive informatici della Società Sportiva, prendo atto che le finalità di tali pubblicazioni sono meramente di carattere pubblicitario e promozionale in ambito sportive. La presente liberatoria/autorizzazione potrà essere revocata in ogni tempo con comunicazione scritta da inviare alla sede dello Junior Tennis Club Arezzo A.S.D. .

DATA

FIRMA

(L'esercente la potestà parentale)