



MODULO NULLAOSTA MINORE

Il/La sottoscritto/a

Cognome	Nome
Luogo Di Nascita	Data Di Nascita
Residente A	Provincia
Indirizzo	
Indirizzo Mail	Numero Di Telefono

In qualità di

☐ GENITORE

☐ TUTORE

Del minore

Cognome	Nome
Luogo Di Nascita	Data Di Nascita
Residente A	Provincia
Indirizzo	
Codice Fiscale	

AUTORIZZO

- Mio figlio a prendere parte alle competizioni organizzate da ASI COMITATO PROVINCIALE DI PAVIA – PAVIA TORNEI
- che il nome di mio figlio compaia all'interno delle distinte di gara presentate ad ASI COMITATO PROVINCIALE DI PAVIA – PAVIA TORNEI
- che il nome di mio figlio sia presente all'interno di eventuali comunicati ufficiali realizzati da ASI COMITATO PROVINCIALE DI PAVIA – PAVIA TORNEI
- che il nome e/o fotografie di mio figlio all'interno del sito www.paviatornei.it e sui canali social di ASI COMITATO PROVINCIALE DI PAVIA – PAVIA TORNEI, ovviamente se strettamente legate all'attività per la quale verrà iscritto il minore
- a comunicare e trasmettere i dati di mio figlio solamente per fini assicurativi alla compagnia di riferimento
- all'invio a mio figlio mail o messaggi telefonici per comunicazioni strettamente legate all'attività calcistica

DATA	FIRMA