



Associazione Sportiva Dilettantistica

ASD Full Metal Paintball Carmagnola

AUTORIZZAZIONE MINORI

In qualità di genitore, io sottoscritto:

Nome _____ Cognome _____

Nato/a _____ il _____

Residente in _____ Fraz./Loc. _____

Via/Piazza _____ n. _____ Cap. _____ Prov. _____

Telefono abitazione _____ cellulare _____

Autorizzo mio figlio:

Nome _____ Cognome _____

Nato/a _____ il _____

Residente in _____ Fraz./Loc. _____

Via/Piazza _____ n. _____ Cap. _____ Prov. _____

a giocare a Paintball.

Carmagnola, li _____

Firma _____

I dati forniti verranno utilizzati solo ed esclusivamente a scopo di comunicazione ed aggiornamento sulle attività Asd Full Metal Paintball Carmagnola nel pieno rispetto della legge sulla privacy e sul trattamento dei dati personali ex art. 13 d. lgs. 196/2003.

Firma _____