

TORNEI MASCHILI OVER 45-50-55 CALCIO A 11
SAN GIOVANNI LUPATOTO (VR), STADIO G. BATTISTONI, 9 GIUGNO – 9 LUGLIO 2025



RESPONSABILE SQUADRA SIG. _____

MODULO ISCRIZIONE ATLETI OVER SQUADRA _____

CERTIFICATO MEDICO OBBLIGATORIO: TUTTI GLI ATLETI DEVONO ESSERE IN POSSESSO DI IDONEITÀ MEDICA PER ATTIVITÀ SPORTIVA NON AGONISTICA (CERTIFICATO BUONA SALUTE) o AGONISTICA

	TESSERAMENTI RICHIESTI (INDICARE CON LA SIGLA FQ I 3 ATLETI FUORI QUOTA)	DATA DI NASCITA GIORNO/MESE/ANNO	CODICE FISCALE E/O COMUNE DI NASCITA	FUORI QUOTA MINIMO 30 ANNI COMPIUTI
1	COGNOME NOME	/ /		
2	COGNOME NOME	/ /		
3	COGNOME NOME	/ /		
4	COGNOME NOME	/ /		
5	COGNOME NOME	/ /		
6	COGNOME NOME	/ /		
7	COGNOME NOME	/ /		
8	COGNOME NOME	/ /		
9	COGNOME NOME	/ /		
10	COGNOME NOME	/ /		
11	COGNOME NOME	/ /		
12	COGNOME NOME	/ /		
13	COGNOME NOME	/ /		
14	COGNOME NOME	/ /		
15	COGNOME NOME	/ /		
16	COGNOME NOME	/ /		
17	COGNOME NOME	/ /		
18	COGNOME NOME	/ /		
19	COGNOME NOME	/ /		
20	COGNOME NOME	/ /		

Il sottoscritto in qualità di Responsabile Squadra, ai sensi dell'art. 23 D.Lgs 196/2003 e succ. mod., consente la trattazione dei propri dati personali e di quelli di tutti gli atleti tesserati, atti all'iscrizione alle manifestazioni, e ne autorizza il loro utilizzo per tutte le comunicazioni e le attività inerenti alle manifestazioni Area Sport/Asi Verona 2025.

VERONA,2025

FIRMA _____