



Nome _____

Cognome _____

Via _____

Cap _____ Città _____

Telefono _____ Cellulare _____

Telefono _____ Cellulare _____

e-mail _____

Nato a _____ il _____ / _____ / _____

Società di appartenenza _____

Eventuali allergie _____

Altezza _____ Peso _____ Taglia _____

Altre segnalazioni _____

Il sottoscritto _____

In qualità di soggetto avente la potestà genitoriale del ragazzo, propone l'iscrizione dello stesso al Como Camp 2016:

1. CITY CAMP - ORSENIGO

☐ 13 - 18 giugno ☐ 20 - 25 giugno ☐ 27 giugno – 2 luglio

2. CAMP MONTAGNA - CHIAVENNA

☐ 3 – 9 luglio

In ottemperanza alla Legge del 31/12/96, relativa alla tutela dei dati personali, si autorizza Calcio Como srl all'uso degli stessi al fine esclusivo di informazioni alla clientela su future iniziative, servizi, offerte

Firma _____