



XII TORNEO MEMORIAL "GIULIO SALADINI"



MODULO ISCRIZIONE

Le iscrizioni dovranno pervenire a mezzo e-mail a:
segreteria@rugbycivitavecchia.it

SOCIETA' _____

COMITATO REGIONALE DI APPARTENENZA _____

e-mail _____

codice fiscale / partita IVA (cancellare la voce che non interessa) _____

N° squadre iscritte / Dirigente Accompagnatore / Numero di Telefono

Under 6: _____ Nominativo _____ Tel. _____

Under 8: _____ Nominativo _____ Tel. _____

Under 10: _____ Nominativo _____ Tel. _____

Responsabile della Società durante la trasferta _____

Tel. _____ e-mail _____

Durante la manifestazione potranno essere svolte riprese da parte di emittenti televisive e fotografie di agenzie o testate giornalistiche. La presente liberatoria implica l'automatico consenso da parte dei club e dei singoli genitori a permettere di riprendere e/o fotografare i giocatori minorenni nell'ambito del torneo, sia in fase agonistica che durante le soste e un'autorizzazione, non subordinata al pagamento di corrispettivi di sorta, all'organizzazione del Torneo Memorial "Giulio Saladini" e/o ai fotografi da essa incaricati a documentare lo svolgimento del Torneo tramite riprese fotografiche, televisive, cinematografiche, ed a diffondere il materiale così ottenuto (inclusivo dell'immagine, della voce e/o del ritratto della persona del minore partecipante al Torneo) tramite tutti i mezzi di diffusione, conosciuti oggi o sviluppati in futuro, con ampia facoltà di elaborazione, riduzione e/o adattamento, per i fini promozionali. Il presente modulo di iscrizione sottoscritto deve essere considerato valido come liberatoria.

Data

Firma del Presidente
Anche per conto dei genitori e timbro della società