**MODULO ISCRIZIONE E TESSERATI UNIVR BASKETBALL LEAGUE**

Il sottoscritto (cognome e nome) .......................................................................................

nato a ........................................................ il ........................................................

residente a .............................................................. CAP ........................................................

numero di matricola ........................................................

numero di telefono ........................................................

Documento d’Identità (PATENTE/CARTA D’IDENTITA’) nr ..................................................

In qualità di responsabile della squadra (nome della squadra) ....................................................

**CHIEDE L’ISCRIZIONE A UNIVR BASKETBALL LEAGUE**

che si terrà nel pomeriggio di Martedì 17 Dicembre 2024 presso il Palazzetto Gavagnin (Via Montelungo, Verona), dalle ore 17:00 alle 21:00.

**CONFERMANDO CHE TUTTI I COMPONENTI DELLA SQUADRA PROCEDERANNO ENTRO I TEMPI INDICATI AL PAGAMENTO DELLA QUOTA DI ISCRIZIONE AL TORNEO**

Comprensiva dei costi di affitto dei campi, casacche U GOT GAME, utilizzo degli spogliatoi, direzione arbitrale, casacche, premi, foto e video disponibili sui canali social del CUS Verona.

Il pagamento della quota verrà effettuato individualmente sul sito del CUS VERONA, nella sezione “corsi” (link nel regolamento).

☒ Il sottoscritto, in qualità di Responsabile Squadra, ai sensi dell’art. 23 d.lgs. 196/2003, consente la trattazione dei dati personali, e di quelli degli atleti tesserati, atti all’iscrizione al Torneo, e ne autorizza il loro utilizzo per tutte le comunicazioni inerenti le attività del CUS VERONA.

☒ Il sottoscritto dichiara di aver preso visione dei regolamenti della manifestazione e di accettarne integralmente e incondizionatamente tutte le disposizioni in essi contenute.

☒ Il sottoscritto dichiara inoltre che tutti gli atleti tesserati sono in possesso di Idonea Certificazione Medica per Attività Sportiva.

☒ Il sottoscritto dichiara infine di garantire personalmente e con propri mezzi e risorse il regolare pagamento della quota di partecipazione della Squadra e degli Atleti iscritti alla manifestazione.

☒ Il sottoscritto autorizza la pubblicazione di foto e video del torneo sui canali social

dell’organizzazione.

**ELENCO ATLETI TESSERATI**

|  | **Nome e Cognome** | **Data di nascita** | **Matricola** | **Numero di telefono** |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **1** | **©** |  |  |  |
| **2** |  |  |  |  |
| **3** |  |  |  |  |
| **4** |  |  |  |  |
| **5** |  |  |  |  |
| **6** |  |  |  |  |

Il documento compilato deve essere inviato a [eventi@cusverona.it](mailto:eventi@cusverona.it) **prima della chiusura delle iscrizioni del torneo**, tramite email con titolo dell’oggetto “Modulo Iscrizione e Tesserati U GOT GAME - University Edition - \*nome squadra\*”. Dopo la scadenza delle iscrizioni, il numero di giocatori indicato nel modulo si reputa definitivo e non può subire variazioni successive.

Il capitano/referente della squadra accetta quanto sopra riportato e si impegna a far rispettare i requisiti e le regole (indicati all’interno del documento “Informazioni e Regolamento U GOT GAME - University Edition”) a tutti i componenti della squadra, assicurandosi che tutti i componenti procedano al tesseramento e all’iscrizione individuale alla competizione.

Verona, \_\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_\_ / 2024

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma del Capitano/Responsabile