



FEDERAZIONE ITALIANA KICKBOXING MUAY THAI SAVATE SHOOT BOXE  
COMITATO REGIONALE CAMPANIA



## AUTORIZZAZIONE PER MINORI

Il sottoscritto (padre, madre o tutore) \_\_\_\_\_

nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

autorizza l'atleta \_\_\_\_\_

nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

a partecipare al Campionato Regionale FIKBMS Campania 2013 che  
si terrà in Aversa al palazzetto dello sport in via Salvo D'Acquisto  
10/02/2013 nella specialità \_\_\_\_\_

Ai sensi del D.lgs. n. 196/2003, la comunicazione dei propri dati sarà intesa come esplicita manifestazione di consenso al trattamento degli stessi al fine della gestione dell'operazione.

Data \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_