



# LEGA NAZIONALE SUBBUTEO

Settore Nazionale Subbuteo OPES

## AUTORIZZAZIONE

**Il/La sottoscritto/a:** \_\_\_\_\_ **in qualità di**  
Nome e cognome

**Padre/Madre di** \_\_\_\_\_  
Nome e cognome

**Autorizzo mio figlio** \_\_\_\_\_, **nato a** \_\_\_\_\_  
**il** \_\_\_\_\_ **ad iscriversi alla Lega Nazionale Subbuteo**  
**ed a partecipare a tutte le attività e/o manifestazioni inerenti alla**  
**disciplina del Subbuteo, Calcio Tavolo e Calcio in miniatura praticate**  
**sotto l'egida dell'OPES/CONI**

autorizzo al trattamento dei dati       non autorizzo al trattamento dei dati

Data  _____	Firma dell'associato e/o genitore / tutore  _____
-------------------	---