



Croce Rossa Italiana
Comitato di Palermo

MODULO DI RICHIESTA DI ISCRIZIONE DI MINORI

Il/la sottoscritto/a.....
nato a Il.....
residente a.....via.....
tel.....cell.....
genitore di nato/a a.....il.....

AUTORIZZA

Il/la proprio/a Figlio/a a partecipare alla Caccia al tesoro.

NORMATIVA SULLA PRIVACY

Con la presente si dichiara di aver letto e di accettare il Regolamento della Caccia al Tesoro, e si acconsente al trattamento dei dati personali, ai sensi del D.Lgs. 196 del 30/06/03 (Testo Unico sulla Privacy).

FIRMA DI UNO DEI GENITORI