ASD POLISPORTIVA DUEVILLE

STAGIONE SPORTIVA 2027

CORSO DI GINNASTICA per ADULTI

COGNOME ……. NOME …….

CODICE FISCALE …… NATO/A ……..

IL ……. RESIDENTE IN …… VIA ……

N° …….. TELEFONO abitaz. …… cell. ……

E-mail ……..

EVENTUALI OSSERVAZIONI: ……

E' DISPONIBILE PER EVENTUALI INCARICHI SOCIALI: SI NO solo in occasione di gare

……..

CHIEDE

DI POTER ESSERE ISCRITTO ALL'ASSOCIAZIONE ASD POLISPORTIVA DUEVILLE IN QUALITA' DI:

☐ SOCIO praticante ☐ SOCIO non praticante ☐ TESSERATO

PRESENTA DOMANDA DI ISCRIZIONE

DATA …….. FIRMA (leggibile) ……

☐ AUTORIZZO la pubblicazione di foto,video,riguardanti l'attività istituzionale ed eventi sportivi, all'interno dei quali compari la mia persona – D.L. g. 196/2003 – (barrare con crocetta).

ALLEGARE I SEGUENTI DOCUMENTI:

CERTIFICATO MEDICO DI SANA E ROBUSTA COSTITUZIONE FISICA

CARTA DI IDENTITA' – CODICE FISCALE

DATA …….. FIRMA (leggibile) ……