

MODULO DI ISCRIZIONE ASD AUDACES Valle del Garza

STAGIONE 2024/2025

SEZIONE RISERVATA ALLA SEGRETERIA					
COGNOME	NOME	ANNO DI NASCITA	CATEGORIA	DATA DI ISCRIZIONE	N° TESSERA

COMPILARE IN STAMPATELLO

Il/la sottoscritto/a _____
nato/a _____ prov. _____ il _____
residente a _____ CAP _____ prov. _____
via/piazza _____ n. civico _____
telefono _____ cellulare _____
e-mail (per eventuali comunicazioni) _____

CHIEDE

di poter iscrivere il/la proprio/a figlio/a _____
nato/a a _____ prov. _____ il _____
codice fiscale _____ al corso di atletica
organizzato dalla società A.S.D. AUDACES Valle del Garza.

ALLEGA il certificato medico:

fino a 11 anni di età rilasciato dal medico pediatra, con visita medica a cura dell'interessato,

da 12 anni di età in poi certificato medico sportivo agonistico, con richiesta di visita medica a cura della società.

N.B. Per la visita medica, agonistica e non agonistica, abbiamo attiva una convenzione con il Medical Sport, via Luigi Bazoli 6.

Richiedo ricevuta per modello 730 da intestare a:

COGNOME E NOME _____ C.F. _____

Data _____ Firma _____