

MODULO PER ISCRIZIONE CORSI

NOME E COGNOME DELL'ATLETA: _____

DATA DI NASCITA: _____

LUOGO DI NASCITA: _____ CAP _____ PROV _____

CITTA' DI RESIDENZA: _____ CAP _____ PROV _____

VIA _____ N° _____

COD. FISCALE: _____

CERTIFICATO MEDICO: SI NO SCADENZA: _____

TELEFONO: _____ MAIL: _____

CORSO DI: _____

DATA

FIRMA (In caso di Minore del genitore)
