DOMANDA DI ISCRIZIONE ALL'ASSOCIAZIONE PER L'ANNO SPORTIVO 2020/2021

PER LA DISCIPLINA:

Agonistica Femminile	Agonistica Maschile	Silver Maschile	Silver Femminile
Pre-agonistica Femm.	Pre-agonistica Masch.	Corso Base	Adulti mattino
Adulti Sera	Telo Aereo	Acrobatica	Kick Boxing

Il/La sottoscritto/a chiede di iscrivere il/la seguente atleta all'ASD PRO LISSONE GINNASTICA:

DATI ATLETA:

Cognome_____ Nome_____

Nato a:_____ Prov._____ il_____

Residente a_____ (___) Cap _____

Indirizzo _____ Cittadinanza _____

C.F. Atleta | | | | | | | | | | | | | | | | |

DATI GENITORE IN CASO DI ATLETA MINORE (per usufruire delle agevolazioni previste dalla legge):

Cognome_____ Nome_____

Cellulare 1 _____ e-mail _____

Cellulare 2 _____ e-mail _____

C.F. Genitore | | | | | | | | | | | | | | | | |

Il/La sottoscritto/a dichiara di aver preso visione dello statuto e del regolamento dell'Asd Pro Lissone Ginnastica e di accettarne in toto quanto contenuto.

L'Asd Pro Lissone Ginnastica non si assume alcune responsabilità per l'inesattezza dei dati sopra esposti.

La presente domanda di inscrizione DEVE essere corredata di CERTIFICATO MEDICO per attività sportiva secondo quanto previsto dalla disciplina scelta.

Si prega di prendere visione delle note informative sul retro della domanda d'iscrizione.

Lissone, li_____

Firma atleta: _____

(del genitore se l'atleta è minorenne)

20851 Lissone (MB) – Via Dante 30 - Tel e Fax 039.482142 – CF P.I. 02386220962
www.prolissoneginnastica.it e-mail : prolissoneginnastica@alice.it