



Associazione Sportiva Dilettantistica Pro LISSONE GINNASTICA 1901



DOMANDA DI ISCRIZIONE AL 'CAMP ESTIVO 2024'

10 GIU / 14 GIU	17 GIU / 21 GIU	24 GIU / 28 GIU	1 LUG / 5 LUG
8 LUG / 12 LUG	15 LUG / 19 LUG	22 LUG / 26 LUG	29 LUG / 2 AGO
26 AGO / 30 AGO	2 SETT / 6 SETT		

II/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 :

Cognome _____ Nome _____

Cellulare 1 _____ e-mail _____

Cellulare 2 _____ e-mail _____

C.F. Genitore

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

II/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 alcuna responsabilità per l'inesattezza dei dati sopra esposti.

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

CAPARRA EURO 50,00

Lissone, li _____

Firma atleta: _____

(del genitore se l'atleta è minorenni)