



Settimana di preparazione specifica per Portieri
(fascia di età 1995 - 2003)

Da inviare via Fax allo
0471 054844



Cognome _____

Nome _____

Nato a _____ il _____

Peso (kg) _____ altezza (cm) _____

Resident a _____

In Via _____ n° _____

Tel. (casa) _____ Tel. Cell. _____

È necessario portare al momento dell'iscrizione copia del certificato medico

L'atleta è già tesserato con una società sportiva?

 SI NO

Se sì, quale? _____

L'atleta è già assicurato contro eventuali infortuni?

 SI NO

Se sì, indicare la Compagnia assicurativa _____

Livello di preparazione

Principante

Medio

Avanzato

Luogo e data di sottoscrizione _____

Privacy

Acconto al trattamento dei dati sovra riportati in conformità alla L. 675/96 e successive modifiche.

Firma Atleta

Firma Legale Rappresentante

(specificare qualifica, genitore o altro)
