



SCHEDA D'ISCRIZIONE ANNO SPORTIVO _____

Il sottoscritto in qualità di:

- C.D. ATLETA PARTNER TECNICO ISTRUTTORE/ALLENATORE
 VOLONTARIO STAFF COORDINATORE

Si impegna a svolgere la propria mansione nel corso di: NUOTO GSD _____
BOCCE

Con frequenza SETTIMANALE BI-SETTIMANALE TRI-SETTIMANALE

COGNOME	NOME
LUOGO DI NASCITA	DATA DI NASCITA
INDIRIZZO	CODICE FISCALE
CELLULARE	E-MAIL
CERTIFICATO MEDICO non agonistico <input type="checkbox"/> CERTIFICATO MEDICO agonistico <input type="checkbox"/> GREEN PASS <input type="checkbox"/>	SCADENZA in data SCADENZA in data SCADENZA in data
Desidero far parte del gruppo Whatsapp SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Cell.Num.	Desidero ricevere le comunicazioni tramite e-mail SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>

Luogo _____ Data ___/___/_____ FIRMA _____