



A.S.D. Fansport

Domanda d'iscrizione A.S. 200 ___ -200 ___

Tessera N. _____

Corso/Sport Luogo svolgimento

Livello/Categoria Istruttore Tel. Centro

Dati del Praticante

Cognome e Nome

Codice Fiscale Gruppo

Nato/a il Comune di

Taglia abbigliamento, altezza cm

Abitazione: Città Cap

Telefono: Abitazione Ufficio

Cell. E-mail

Dati del Genitore (in caso di iscrizione di un minore)

Cognome e Nome

Telefono: Abitazione Ufficio

Cell. E-mail

Cell. E-mail

Con la presente intendo iscrivere mio figlio/a al corso

Allego alla domanda, o entro l'inizio dei corsi, certificato medico di idoneità alla pratica sportiva

Data Firma (in caso di minore di un genitore)

Acconsento al trattamento di foto e dati da parte dell'associazione Fansport, che li utilizzerà esclusivamente ad uso interno per operazioni connesse allo svolgimento dell'attività, in forma scritta e/o per via informatica. Ai sensi dell'informativa ex art. 13 Dlgs 196/2003

Data Firma (in caso di minore di un genitore)

Note: