



MODULO DI ISCRIZIONE

ANNO SPORTIVO 2019 - 2020

La/Il Sottoscritta/o,

Cognome e Nome dell'atleta: _____

Luogo e data di nascita: _____

Residente a: _____ C.A.P. _____

Via/Piazza: _____

Recapiti telefonici: _____

E-mail: _____

Codice Fiscale: _____

Scadenza certificato medico*: _____

***obbligatorio anche per atleti non agonisti ai sensi della L. 125 del 27/12/2013**

chiede l'iscrizione al corso di:

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Ginnastica Ludica | <input type="checkbox"/> Ginnastica Dolce |
| <input type="checkbox"/> Ginnastica Ritmica Avviamento | <input type="checkbox"/> Tai - Chi |
| <input type="checkbox"/> Ginnastica Ritmica Silver | <input type="checkbox"/> Ginnastica Posturale |
| <input type="checkbox"/> Ginnastica Ritmica Preag./Agonismo | <input type="checkbox"/> Yoga |
| <input type="checkbox"/> Officina Movimento | <input type="checkbox"/> Karate |
| <input type="checkbox"/> Pilates | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Quota Iscrizione € _____

Quota Mensile € _____

Dichiara di aver preso visione del Regolamento della Polisportiva VIS A.S.D. nonché dell'informativa sulla privacy e di accettarne integralmente le condizioni.

Data _____

Firma _____

In caso di minorenne, firma dell'esercente la patria potestà genitoriale ai sensi art. 46 D.P.R. 445/2000.

N.B.: In caso di iscrizione di minori è necessario allegare alla presente copia del documento di identità, in corso di validità, del genitore/tutore.