



**ATLETICA TEAM BRIANZA
LISSONE**

Iscrizione alla società stagione 20__ / 20__.

IL SOTTOSCRITTO

COGNOME e NOME	
NATO A	IL / /
Residente in Via/P.za	, n.
C.a.p.	Comune
CODICE FISCALE	
TELEFONO CELLULARE	
INDIRIZZO EMAIL (Obbligatorio)	

CHIEDE

per conto proprio il tesseramento alla FIDAL (dopo idoneità visita medico sportiva) e di essere ammesso in qualità di socio dell'Associazione.

quale esercente la potestà parentale l'iscrizione al corso di atletica e il tesseramento alla FIDAL(dopo idoneità visita medico sportiva) e di ammettere in qualità di socio dell'Associazione il minore.

COGNOME e NOME (del minore)	
NATO A	IL / /
Residente in Via/P.za	, n.
C.a.p.	Comune
CODICE FISCALE	
TELEFONO CELLULARE	
INDIRIZZO EMAIL (Obbligatorio)	

DICHIARA

di aver preso visione dello Statuto e dei Regolamenti dell'Associazione e di accettarli e rispettarli in ogni loro punto.

Lissone il _____

Firma _____