

ASD SKATING ACADEMY OSPEDALIERI PISA
DOMANDA DI ISCRIZIONE ATLETI

Il sottoscritto (atleta).....
nato a.....il
residente in via
località provincia cap
CF.....

CHIEDE

di iscriversi per l'anno di attività
all'ASD SKATING ACADEMY OSPEDALIERI PISA

Dichiara:

Á di essere già stato iscritto
Á non essere stato mai iscritto.

Distinti saluti,
Luogo e Data

Firma

In caso di atleti minorenni, aggiungere i dati del genitore esercitante la patria potestà:

Nome e cognome:.....
Á padre Á madre Á altro (specificare)
nato a.....il
residente in via
località provincia Cap
CF.....
TEL..... E-MAIL.....

DATA

FIRMA.....

NB. Per i pagamenti è possibile effettuare il bonifico sul seguente conto:
ASD SKATING ACADEMY OSPEDALIERI PISA
DEUTSCHE BANK, viale Bonaini 56125 PISA
iban: IT61T0310414002000000821751