

RICHIESTA DI ISCRIZIONE MINORENNE

I sottoscritti genitori:

Nome	Cognome
Nome	Cognome
CF	CF

richiedono l'iscrizione per l'anno sportivo 2023/24 dell'atleta minorenni:

Nome	Cognome
Nato/a	il
Residente a	In via/n°
CAP	CF

all'organo direttivo di ASD POLISPORTIVA PONTEVECCHIO | AS CASTIGLIONE MURRI BASKET
| ASD SIEPELUNGA BELLARIA CALCIO | APD ARCOVEGGIO 2011, per la/le seguente/i attività

Sport	Squadra / Corso
-------	-----------------

Contestualmente, forniscono le seguenti informazioni

Tel 1	Mail 1
Tel 2	Mail 2
Tel Atleta	Mail Atleta
Taglia	Scad Visita

- Dichiarano di rispettare statuti, regolamenti e decisioni degli organi statutari pubblicati su www.pontevecchiobologna.it
- Si impegnano a versare entro i termini la quota associativa e le quote di partecipazione alle attività che saranno richieste
- Sono avvisati di non lasciare oggetti incustoditi negli spogliatoi e spazi comuni
- Sono consapevoli che le attività sportive non potranno essere svolte se non in possesso di visita medica di idoneità in corso di validità e di autorizzazione alla gestione dei dati personali

Bologna, _____ Firma 1 _____ Firma 2 _____