



CATTOLICA VOLLEY ASD

Scheda d'iscrizione anno sportivo 2019-2020



Dati personali atleta

COGNOME	
NOME	
LUOGO DI NASCITA	
DATA DI NASCITA	
RESIDENZA	Via/piazza nr.
	Citta prov.
	C.A.P.
CODICE FISCALE	
NR. PERSON. DEL CELL.	
NR. TELEFONO DI CASA	
INDIRIZZO E-MAIL	
INDIRIZZO FACEBOOK	

Dati famiglia

Padre

COGNOME	
NOME	
LUOGO DI NASCITA	
DATA DI NASCITA	
RESIDENZA	Via/piazza nr.
	Citta prov.
	C.A.P.
CODICE FISCALE	
NR. PERSON. DEL CELL.	
NR. TELEFONO DI CASA	
INDIRIZZO E-MAIL	

Madre

COGNOME	
NOME	
LUOGO DI NASCITA	
DATA DI NASCITA	
RESIDENZA	Via/piazza nr.
	Citta prov.
	C.A.P.
CODICE FISCALE	
NR. PERSON. DEL CELL.	
NR. TELEFONO DI CASA	
INDIRIZZO E-MAIL	

Dati societari

NR. TESSERA	
SCADENZA VISITA MEDICA	
RUOLO	
CAMPIONATO	

Ho letto ed ACCETTO il PATTO DI CORRESPONSABILITA' (altrimenti non è possibile l'iscrizione)

Ho letto ed

ACCETTO

NON ACCETTO

la LIBERATORIA

Cattolica. li _____

Firma Genitore/Tutore

Firma Atleta
