Iscrizione Atleti

Nome Società

Nome	Cognome	Sesso	Data di nascita	Prov. di nascita	Luogo di nascita	Indirizzo di residenza (Via, Città)	Grado Cintura

Il sottoscritto, sotto la propria responsabilità, di aver provveduto a formalizzare la posizione sanitaria degli di cui sopra come prescritto dalla legge e di custodire presso la segreteria sociale la documentazione relativa

_____ _____

Luogo e Data Firma del Presidente della Società