

Modulo di iscrizione - FREESTYLE

Il sottoscritto _____, presidente dell'associazione sportiva dilettantistica _____ con sede legale in _____, Cod.Fisc.A.s.d. _____, indirizzo mail _____

Dichiara sotto la propria responsabilità che gli atleti sotto elencati sono tesserati per l'anno in corso presso l'Ente di Promozione Sportiva / Federazione Sportiva _____ riconosciuti dal CONI, e sono in possesso del certificato medico sportivo idoneo alla pratica dell'attività sportiva non agonistica rilasciato dalle autorità sanitarie competenti e di essere in possesso della liberatoria relativa al D.lgs 196/03 (privacy).

NOME	COGNOME	DATA DI NASCITA	LUOGO
------	---------	-----------------	-------

2VS2 MIXED STYLE OPEN 1VS1 BREAKING UNDER 15 _____
 1VS1 BREAKING OPEN 1VS1 HIP-HOP UNDER 15 _____ NUMERO TESSERA ENTE/FEDERAZIONE
 1VS1 HIP-HOP OPEN

_____ A.K.A. (Alias Facoltativo)

NOME	COGNOME	DATA DI NASCITA	LUOGO
------	---------	-----------------	-------

2VS2 MIXED STYLE OPEN 1VS1 BREAKING UNDER 15 _____
 1VS1 BREAKING OPEN 1VS1 HIP-HOP UNDER 15 _____ NUMERO TESSERA ENTE/FEDERAZIONE
 1VS1 HIP-HOP OPEN

_____ A.K.A. (Alias Facoltativo)

NOME	COGNOME	DATA DI NASCITA	LUOGO
------	---------	-----------------	-------

2VS2 MIXED STYLE OPEN 1VS1 BREAKING UNDER 15 _____
 1VS1 BREAKING OPEN 1VS1 HIP-HOP UNDER 15 _____ NUMERO TESSERA ENTE/FEDERAZIONE
 1VS1 HIP-HOP OPEN

_____ A.K.A. (Alias Facoltativo)

Referente

Cellulare

Luogo e data

Firma Presidente Associazione