

data

ISCRIZIONE

Categorie (barrare con una croce la propria categoria)

<input type="checkbox"/>	Esordienti M/F	Dagli 8 agli 11 anni	<input type="checkbox"/>	Allievi/e	16-17 anni
<input type="checkbox"/>	Ragazzi/e	12-13 anni	<input type="checkbox"/>	Assoluti M/f	18 anni e maggiori 18 anni
<input type="checkbox"/>	Cadetti/e	14-15 anni	<input type="checkbox"/>	Senior Master	35 anni e maggiori 35 anni

Cognome e nome

nato/a il a

residente a cap. provincia di

in Via n. telefono

Carta d'identità n° Rilasciata il da

Codice Fiscale

cellulare e-mail

Altro eventuale recapito

in Via n° Città Provincia

Misure dell'interessato/a:

altezza cm. taglia n°

peso Kg. misura piede n°

Firma dell'interessato/a

* Allegare al presente modulo: fotocopia documento valido d'identità, **certificato di idoneità agonistica** - dalla cat.ragazzi/e in poi - rilasciato dal servizio di medicina dello sport della propria U.S.L. o da un medico sportivo (per la cat.esordienti certificato ad uso sportivo rilasciato dal proprio medico/pediatra).

* **Il presente modulo deve essere consegnato: presso la sede della Società, Via Masini, 2 - 4° piano (Zona Stanga) - tel. 049/8227114 oppure allo Stadio Colbachini - zona Arcella (Padova) - P.zza Azzurri d'Italia, 11 - OGNI POMERIGGIO DALLE ORE 15,00 ALLE ORE 20,00.**