



**A.S.D. NUOTO SUB MODENA BRUNO LOSCHI**

VIA IV NOVEMBRE N. 40/D

41123 MODENA (MO)

P. IVA 02285080368 | Cod. Fisc. 94024620364

## DOMANDA DI ISCRIZIONE

(compilare i campi in STAMPATELLO)

RIC. N° \_\_\_\_\_

TESS N° \_\_\_\_\_

Il sottoscritto \_\_\_\_\_ genitore/tutore legale del minore  
\_\_\_\_\_ chiede l'iscrizione presso l' ASD NUOTO SUB  
MODENA BRUNO LOSCHI per la stagione sportiva 2019/2020 e rilascia i seguenti dati:

### Dati del minore

NOME \_\_\_\_\_ COGNOME \_\_\_\_\_

CF \_\_\_\_\_ NATA/O A \_\_\_\_\_

IL \_\_\_\_\_ RESIDENTE IN VIA/PIAZZA \_\_\_\_\_

CAP \_\_\_\_\_ CITTA` \_\_\_\_\_ PROVINCIA \_\_\_\_\_

CELLULARE \_\_\_\_\_ EMAIL \_\_\_\_\_

### Dati del padre

NOME \_\_\_\_\_ COGNOME \_\_\_\_\_

CF \_\_\_\_\_ NATA/O A \_\_\_\_\_

IL \_\_\_\_\_ RESIDENTE IN VIA/PIAZZA \_\_\_\_\_

CAP \_\_\_\_\_ CITTA` \_\_\_\_\_ PROVINCIA \_\_\_\_\_

CELLULARE \_\_\_\_\_ EMAIL \_\_\_\_\_

\*spuntare se la ricevuta ai fini della detrazione fiscale è da intestare al padre.



**A.S.D. NUOTO SUB MODENA BRUNO LOSCHI**

VIA IV NOVEMBRE N. 40/D

41123 MODENA (MO)

P. IVA 02285080368 | Cod. Fisc. 94024620364

**Dati della madre**

NOME \_\_\_\_\_ COGNOME \_\_\_\_\_

CF \_\_\_\_\_ NATA/O A \_\_\_\_\_

IL \_\_\_\_\_ RESIDENTE IN VIA/PIAZZA \_\_\_\_\_

CAP \_\_\_\_\_ CITTA` \_\_\_\_\_ PROVINCIA \_\_\_\_\_

CELLULARE \_\_\_\_\_ EMAIL \_\_\_\_\_

\*spuntare se la ricevuta ai fini della detrazione fiscale è da intestare alla madre.

Dichiara sotto la propria personale responsabilità che il minore è in buone condizioni fisiche e non presenta nessun segno di malattia in atto o pregressa tale da controindicare la pratica sportiva e si impegna a presentare il prima possibile (qualora non lo avesse già) il CERTIFICATO MEDICO SPORTIVO PER ATTIVITA` AGONISTICA

Data \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_

Dichiara di conoscere ed accettare il programma e i regolamenti dell'attività svolta e solleva ASD NUOTO SUB MODENA BRUNO LOSCHI da ogni e qualsiasi responsabilità per danni provocati a terzi o a se medesimo che si dovessero verificare in conseguenza della partecipazione all'attività stessa. Dichiara inoltre di aver preso visione dell'informativa ai sensi dell'art. 13 e 14 del Regolamento 2016/679/UE allegata a questo modulo.

Data \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_