



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 _____
chiede l'iscrizione presso l' A.S.D. NUOTO SUB MODENA BRUNO LOSCHI per la stagione sportiva
2019/2020 e rilascia i seguenti dati:

NOME _____ COGNOME _____

CF _____ NATA/O A _____

IL _____ RESIDENTE IN VIA/PIAZZA _____

CAP _____ CITTA` _____ PROVINCIA _____

CELLULARE _____ EMAIL _____

Dichiara sotto la propria personale responsabilità che il sottoscritto 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 _____