TESSERAMENTO ALTRI SPORT

SOCIETA'		Codice fiscale-Partita IVA
		Regione
Sede sociale		
CAP	Città	Telefono
Recapito postale		

Cognome e Nome	**Indirizzo**	**Data di Nascita**	**Disciplina**

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

LUOGO E DATA **FIRMA DEL RESPONSABILE**

_____ _____