



SCHEDA DI ISCRIZIONE
ASD SWIMTREKKING 2019

IL/LA SOTTOSCRITTO/A

Nome:.....

COGNOME:.....

Indirizzo:.....

Città:.....CAP:.....

Luogo e data di nascita.....

In possesso del certificato medico per l'attività sportiva non agonistica per l'anno
in corso emesso in data:.....

(Si prega di allegare il certificato medico)

Email:.....

Tel fisso:.....

cellulare:.....

codice fiscale:.....

DICHIARA:

di aver preso visione del regolamento dell'Associazione e di accettarne le norme.

RICHIEDE: di essere iscritto alla ASD Swimtrekking.

DATA:.....

FIRMA:.....

Richiesta di iscrizione da inviare: via e-mail a info@swimtrekking.com

Sito web: www.swimtrekking.com