



SCHEDA DI ISCRIZIONE
CAMPI 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:.....

ADERISCE:

al Campo Swimtrekking di.....

dal.....al.....

Il sottoscritto conferma di aver letto le condizioni di partecipazione e di aver preso
visione del programma del campo. Inoltre dichiara di essere in possesso della
tessera associativa valida per l'anno in corso.

DATA:.....

FIRMA:.....

Iscrizione da inviare: via e-mail a: info@swimtrekking.com

Sito web: www.swimtrekking.com

A.S.D. Swimtrekking
Via Monte Giberto, 29 - 00138 Roma
tel: 06 88520243 - fax: 06 88520321 - cell: 347 6634587
www.swimtrekking.com - info@swimtrekking.com