



MODULO ISCRIZIONE CRESE CALISTHENICS

NOME COGNOME	DATA DI NASCITA	NAZIONE DI NASCITA	CITTA' DI NASCITA	CODICE FISCALE	ASSICURAZIONE	CELLULARE	FIRMA

TUTTI I CAMPI SONO OBBLIGATORI

Assicurazione da scegliere: A1- Soccerd Card 5,00€ A2- Integrativa 25,00€

Tutti i partecipanti apponendo la propria firma sul presente documento dichiarano di essersi sottoposti alle specifiche visite mediche e di esser in possesso di regolare certificato di idoneità sportiva, al fine di preservare la propria integrità fisica e dichiarano inoltre di aver effettuato l'assicurazione per eventuale danno fisico riportato nel torneo sollevando da ogni responsabilità l'organizzazione del torneo. Dichiara inoltre di aver preso visione e approvato il regolamento generale della manifestazione a cui si riferisce il presente modulo.

:

Evento organizzato da



A.S. Crese - Associazione Sportiva e Culturale in collaborazione con MSP ITALIA CONI

FIRMA: