

# MODULO D'ISCRIZIONE

Nome della squadra: \_\_\_\_\_

Nome del rappresentante di squadra: \_\_\_\_\_

E -mail: \_\_\_\_\_ Cellulare: \_\_\_\_\_

Numero del cellulare a bordo dell'imbarcazione: \_\_\_\_\_



## INFORMAZIONI SUI COMPONENTI DELLA SQUADRA:

Nome e Cognome	Data di nascita	Codice fiscale	Tesseramento
1			<input type="checkbox"/> UISP <input type="checkbox"/> FIN <input type="checkbox"/> FITRI <input type="checkbox"/> STRANIERO <b>Società sportiva:</b>
2			<input type="checkbox"/> UISP <input type="checkbox"/> FIN <input type="checkbox"/> FITRI <input type="checkbox"/> STRANIERO <b>Società sportiva:</b>
3			<input type="checkbox"/> UISP <input type="checkbox"/> FIN <input type="checkbox"/> FITRI <input type="checkbox"/> STRANIERO <b>Società sportiva:</b>
4			<input type="checkbox"/> UISP <input type="checkbox"/> FIN <input type="checkbox"/> FITRI <input type="checkbox"/> STRANIERO <b>Società sportiva:</b>
5			<input type="checkbox"/> UISP <input type="checkbox"/> FIN <input type="checkbox"/> FITRI <input type="checkbox"/> STRANIERO <b>Società sportiva:</b>
6			<input type="checkbox"/> UISP <input type="checkbox"/> FIN <input type="checkbox"/> FITRI <input type="checkbox"/> STRANIERO <b>Società sportiva:</b>

### Si ricorda:

- Quota d'iscrizione per persona **€ 20,00**;
- Inviare copia della ricevuta di pagamento della quota d'iscrizione e dell'eventuale quota associativa;
- Inviare copia dei cartellini dell'ente di promozione/federazione di riferimento, del certificato medico sportivo. In caso di atleta straniero inviare copia della declaration.

Data

Firma