



ISCRIZIONE - STAGIONE 2020/2021

Con la presente intendo iscrivere mio figlio all'Accademia Isola Bergamasca nella squadra

AIB SPECIAL

DATI DEL GENITORE o del tutore	
Il sottoscritto in qualità di Genitore <input type="checkbox"/> Tutore <input type="checkbox"/>	
Cognome _____	Nome _____
nato il _____ a _____	Prov. _____
C.F. _____	Nazionalità _____
Nr. cellulare Genitore o tutore _____ altro numero cellulare _____	
indirizzo mail _____	
DATI DEL FIGLIO/A	
Cognome _____	Nome _____
Nato il _____ a _____	Prov. _____
C.F. _____	Nazionalità _____
Residente in _____	Prov. _____ Via _____
n° _____	
eventuale n. cellulare _____	
Taglia _____	

Dichiaro altresì:

- che il presente modulo **deve essere consegnato alla segreteria dell'Associazione entro il _____ con la ricevuta del bonifico di € 50,00 intestato a** A.S.D. Accademia Isola Bergamasca IBAN IT20 W030 6909 6061 0000 0159 869.
- Di accettare "l'informativa relativa alla privacy" pubblicata sul sito dell'Associazione e disponibile in forma cartacea in Segreteria.

Allego alla presente il certificato medico attestante la disabilità ed eventuale visita medica per la pratica sportiva.

Data, _____

Firma _____