



con il Patrocinio
CITTA' DI LUMEZZANE
Assessorato alle Pari Opportunità



Asd Karate Lumezzane affiliato:



ISCRIZIONE AL CORSO DI AUTODIFESA

Si prega di compilare in modo completo e di scrivere in stampatello

COGNOME _____

NOME _____

NATO/A A _____ IL _____

RESIDENTE A _____

VIA _____ N. _____

TELEFONO (obbligatorio) _____

Mi impegno a presentare il certificato medico d'idoneità alla pratica non agonistica

Dichiaro:

- di non essere titolare di assicurazione e pertanto chiedo il tesseramento, che comprende la polizza assicurativa, versando l'importo di € 15,00 all'Associazione dilettantistica di Lumezzane "Karate Lumezzane" e allego una fototessera
- di non aver subito nessuna condanna penale passata in giudicato

In relazione all'informativa sopra descritta esprimo il consenso al trattamento dei dati personali

Data

Firma

.....