

COGNOME _____ NOME _____

DATA DI NASCITA _____ CITTA' DI NASCITA _____

INDIRIZZO _____ NUMERO _____

CAP _____ CITTA' _____ PROV _____

CODICE FISCALE _____

EMAIL _____

NUMERO DI CELLULARE _____

TAGLIA _____

ALLEGARE I SEGUENTI DOCUMENTI:

- CARTA D'IDENTITA'
- CODICE FISCALE
- CERTIFICATO MEDICO DI IDONIETA' ALLA PRATICA SPORTIVA IN CORSO DI VALIDITA'
- FOTO IN FORMATO TESSERA

TRASMETTERE IL TUTTO

info@podistialtosannio.it