



# SCHEDA ATLETA

DA INVIARE VIA FAX ALLO  
051266334

Cognome: \_\_\_\_\_  
Nome \_\_\_\_\_  
Nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
Peso Kg \_\_\_\_\_  
Altezza \_\_\_\_\_  
Residente a \_\_\_\_\_  
In Via \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_  
Tel casa \_\_\_\_\_ Tel cell \_\_\_\_\_

## Preferenza campo sportivo:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

È necessario portare al momento dell'iscrizione copia del certificato medico

L'atleta è già tesserato con una società sportiva ?

si  no

Se sì, quale ? \_\_\_\_\_

L'atleta è già assicurato contro eventuali infortuni ?

si  no

Se sì, indicare la Compagnia assicurativa \_\_\_\_\_

## Livello di preparazione

PRINCIPIANTE

MEDIO

AVANZATO

Luogo e data di sottoscrizione \_\_\_\_\_

### Privacy

Acconto al trattamento dei dati sovra riportati in conformità alla L. 675/96 e successive modifiche.

Firma Atleta

\_\_\_\_\_

Firma Legale Rappresentante

(specificare qualifica, genitore o altro)

\_\_\_\_\_