



Centro Studi Autodifesa

Il sottoscritto/a
Nato/a a Prov.
Data di nascita/...../..... Taglia/ Corporatura
Codice Fiscale
Residente in Prov. C.A.P.
Via N°
Telefono Cell.
Indirizzo E-mail @
Professione

*Fa domanda per essere ammesso in qualità di socio (ordinario, atleta, allievo) all'Associazione dilettantistica denominata "Centro Studi Autodifesa".
Con la sottoscrizione della presente si impegna a rispettare lo statuto ed i regolamenti emanati dall'Associazione, nonché dalla Federazione Sportiva Nazionale cui l'Associazione aderisce, accettandone i contenuti.
Si impegna altresì, a rispettare la Regolamentazione sanitaria relativa alle sportive non agonistiche.*

*Sollevo da ogni responsabilità gli organizzatori e gli istruttori per ogni eventuale lesione che potrebbe derivare dalla pratica di esercizi ginnico – sportivi e dall'apprendimento del corso scelti.
TUTELA DATI PERSONALI: ai sensi ed effetti della legge 675/96 del 31/12/1996*

Li/...../..... N° Tessera

FIRMA

.....

(*)Per i minorenni vale la firma dei genitori o di chi ne fa le veci

Il Legale Responsabile