



SEZIONE RISERVATA ALLA SEGRETERIA

Data d'iscrizione

Tessera CSI n°.....

CERTIFICATO MEDICO data_____

1^ prova _____ 2^ prova_____

MODULO DI ISCRIZIONE AI CORSI
Anno sportivo 2024/2025

Il/la sottoscritto/a

.....C.F._____

genitore dell'atletachiede iscrivere il/la proprio/a figlio/a al corso di:

- Ginnastica Artistica M/F Ginn.Trapani - S.C.Eracle
Centro CAS M/F CSI Trapani
Ginnastica Posturale Pol. Comitato CSI Erice

Dati anagrafici dell'atleta

Cognome.....Nome.....

Nato/a a.....(.....) il.....

Residente a.....Prov.diin via.....n°.....

Tel. Abitaz.....1° cell.....2° cell.....

Indirizzo e-mail.....Tess. CSI n°_____

Dichiara di aderire. di aver preso visione dello statuto e di assoggettarsi alle norme del regolamento della società

Trapani, li.....

Firma_____

Consenso al trattamento dei dati personali ai sensi del D.Lgs.196/93

Vi informiamo che, i dati personali che ci avete fornito saranno soggetto di trattamento ai sensi della D.Lgs.196/93
Attraverso strumenti idonei a garantire la sicurezza per le finalità dichiarate nonché di adempimento ad obblighi di legge.
Il titolare del trattamento è Comitato provinciale CSI, asd Ginnastica Trapani, asd Sport Club Eracle

- Accetto
Non accetto

Firma_____