

MODULO DI ISCRIZIONE a LA SCALIGERA

Il/la sottoscritto/a _____

nato/a a _____

il _____

residente a _____ Cap _____ Prov. _____ Naz. _____

via _____ nr _____

tel _____ fax _____ cell _____

preso atto dello statuto, chiede di iscriversi per l'anno _____ ed ottenere i servizi e vantaggi forniti da La Scaligera, compresi quelli assicurativi in correlazione all'Affiliazione al Centro Sportivo Italiano (anno sociale dal 01.01 al 31.12)

La quota da versarsi per l'anno in corso è fissata in 20,00 Euro.

c.c. Banca Popolare di Verona codice IBAN: IT13 05188 11716 00000003112 intestato a La Scaligera

Firma del richiedente (per i minori, il genitore)

Verona _____

* Obbligatorio certificato medico sportivo agonistico o certificato di sana e robusta costituzione per attività non agonistiche.

=====

Per Ricevuta

_____ Timbro e Firma _____