

MODULO ISCRIZIONECorsi di pallavolo 2018-2019

Cognome			Nome					
Data di passita			i+-				Duest pageita	
Data di nascita Comur			ne nascita			Prov.nascita		
Codice Fiscale			Cittadinanza					
Residenza-(via e nº.civico)			Сар			Prov		
Tal abitations		Tal sall			Data ss	adonza visita modis	a agonistica	
Tel. abitazione		Tel. cellulare			Data scadenza visita medica agonistica			
Documento identità atleta		Scadenza			Validità espatrio			
DATIDEL	GENITORE O	THE	DE D	FIΙ'ΔΤΙ	ETA N	MNORENNE	=	
	GLIVITORE	71010		LLL AIL	LIAN		_	
Cognome			Nome					
C.F.			Tel. cell.genitori					
			Tel.cell					
Data di Nascita			_ Tel cell					
Luogo di Nascita								
Tel abitazione						Tel.lavoro		
e mail								
Autorizzazione al trattam (artt. 10e 11 legge 31/12/96							6)	
Il sottoscritto, debitamente i	nformato, autorizza	la Asd Po	gs I Gabl	oiani al trattan	nento e	divulgazione di f	oto/video	
dell'iscritto ripresi durante l'a nel blog della Società e/o pu								
potranno essere richieste inf	ormazioni in merito a							
scrivendo alla Asd Pgs I Gab Presa visione e accettazio		o intern	D					
Il sottoscritto dichiara di ave	r preso visione e di a	accettare		completezza	il regola	mento interno all	egato alla	
presente e parte integrante o	della richiesta di iscri	zione						
Firma atleta		Firma genitore						
Associazione Sportiva Dilettantistica Pgs I Gabbiani								
C.F. 94020200039								

Recapito corrispondenza:

Via Repubblica 2, 28066 Galliate (NO)

associazione@pgsigabbiani.it

pgsigabbiani@pec.it



Richiesta abbigliamento:

<u>Jara</u>	
Maglia (*)	Taglia
Pantaloni (*)	Taglia
T-shirt Riscaldamento	Taglia
Calze	Taglia
Ginocchiere	Taglia
<u>Allenamento</u>	
▶ T-shirt	Taglia
Pantaloni	Taglia
<u>Rappresentanza</u>	
▶ Giacca Tuta	Taglia
Pantaloni Tuta	Taglia

(*) Obbligatorio

N.B.: disponibile campionario per provare i capi e rilevare le taglie esatte