

oasi di  
**Lacchiarella**



# MODULO ISCRIZIONE

## A.S.D. OASI SPORT

CORSO.....

### DATI ANAGRAFICI:

COGNOME..... NOME.....  
NATO/A IL..... A.....  
RESIDENTE IN VIA.....  
CITTA'..... PROVINCIA..... CAP.....  
TEL /CELL.....

CSEN  
TESSERA N°.....  
DATA RILASCIO.....  
DATA SCADENZA.....

CERTIFICATO MEDICO  
CONSEGNATO IL.....  
SCADENZA IL.....

ATTIVITA'.....  
FREQUENZA (GIORNO/I).....  
DALLE ORE..... ALLE ORE.....

IMPORTO:  
QUOTA ASSOCIATIVA €.....  
ISCRIZIONE €.....

(Chiede di essere ammesso al corso e dichiara di conoscere ed accettare il regolamento)

All'atto dell'iscrizione è necessario presentare:

Certificato medico di idoneità alla pratica sportiva non agonistica

-----  
DATA

-----  
FIRMA  
(del genitore se minorenni)

Agli effetti del D.Lgs 196/03 sulla privacy, si comunica che i Vs. dati in ns. possesso riguardanti nome, cognome, residenza ed eventuale codice fiscale, verranno utilizzati esclusivamente per assolvere obblighi fiscali ed amministrativi interni.