

A.S.D. FITNESS TRIESTE

MODULO DI AMMISSIONE A SOCIO ATLETA

Cognome: Nome:

Nato a: il:

Residente a: Provincia:

Via: C.A.P.:

Codice Fiscale:

Tel.: Cell.: E-Mail:

Trieste,

**Il/La sottoscritto/a chiede di essere ammesso in qualità di socio atleta all'Associazione Sportiva Dilettantistica Fitness Trieste, dichiara di conoscere le norme dello Statuto dell'Associazione (esposto in bacheca) e si impegna ad osservarlo;
autorizza il trattamento dei dati personali ai sensi della legge 675/96,**

Firma dell'atleta o di chi esercita la patria potestà (per i minori)

In caso di minore indicare nome e cognome in stampatello di chi esercita la patria potestà

ASSOCIAZIONE SPORTIVA DILETTANTISTICA FITNESS TRIESTE

VIA SAN CILINO 42/1 - 34128 TRIESTE

TEL. 040 - 566492 FAX 040 - 566524

C.F./P.IVA 90110210326