



MODULO DI ISCRIZIONE

**A.S.D.
JUDO CLUB
SAMURAI
LECCO**



| | |
|----------------|-----------------------|
| RINNOVO | NUOVO ISCRITTO |
|----------------|-----------------------|

| | | | | |
|------|--------|--------|--------------|------------|
| JUDO | KARATE | AIKIDO | DIFESA PERS. | GINNASTICA |
|------|--------|--------|--------------|------------|

| | |
|-----------------------------------|---------------------------------------------------|
| GENITORE O MAGGIORENNE | Il/la sottoscritto/a _____ |
| | nato/a a _____ il ___/___/___ e residente a _____ |
| | _____ in via _____ |
| | cap. _____ tel _____ e-mail _____ |
| | C.F. _____ |

| | |
|-----------------|-------------------------------|
| FIGLIO/A | cognome _____ nome _____ |
| | nato/a a _____ il ___/___/___ |
| | C.F. _____ |

| | |
|---------------|-----------------------------------------|
| CHIEDO PER ME | CHIEDO PER MIO FIGLIO /A (se minorenni) |
|---------------|-----------------------------------------|

l'iscrizione alla **A.S.D. JUDO CLUB SAMURAI LECCO** per l'anno sportivo **2017/2018**

| | |
|--------------------------------------------|----------|
| Quota associativa (compresa assicurazione) | €. 30,00 |
|--------------------------------------------|----------|

ed inoltre partecipi alle gare ed agli allenamenti che l'associazione organizza.

| |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Prendo atto delle condizioni della polizza assicurativa, copia disponibile su richiesta a: judoclubsamuraillecco@yahoo.it oppure ai link http://www.csi.lecco.it/normative/assicurazione.html http://www.fijklkam.it/affiliazione e tesseramento |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

Consegno all'associazione i seguenti documenti:

- Certificato di buona salute (rilasciato dal proprio medico) pratica **non agonistica**;
- Certificato medico di idoneità alla pratica **agonistica**;
- Nr.1 foto tessera;

| | |
|------------------------------------------------------------------------------------|-------------|
| Dichiaro, inoltre, di accettare il regolamento interno del JUDO CLUB SAMURAI LECCO | |
| Data, _____ | FIRMA _____ |

| | |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|
| Acconsento all'utilizzo e alla pubblicazione dei dati e delle immagini personali miei e di mio figlio/a per le sole attività inerenti alla pratica sportiva nel rispetto delle normative vigenti. | |
| Data, _____ | FIRMA _____ |

| |
|--|
| |
|--|