



# MODULO DI ISCRIZIONE

## 24H BEACH VOLLEY VICENTINO 2019

Nome della squadra

---

N°	COGNOME	NOME	DATA DI NASCITA	TG MAGLIA	FIRMA
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					

### Responsabile squadra

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_

residente in via \_\_\_\_\_

n° \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_ città \_\_\_\_\_

provincia \_\_\_\_\_ nato/a il \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

a \_\_\_\_\_

cellulare \_\_\_\_\_ email \_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

**N.B.: Per partecipare al torneo è obbligatorio il certificato medico d'idoneità all'attività sportiva agonistica.**

Ciascun firmatario dichiara e certifica sotto la propria responsabilità di essere stato accuratamente visitato da un medico sportivo competente, che ha concesso l'idoneità per la partecipazione a questo torneo e di essere in possesso del relativo certificato medico in corso di validità per le date sopraindicate, sollevando gli organizzatori dall'onere di conservarne copia.

Per i minorenni e' necessario allegare modulo con la firma del genitore esercente la patria potestà.