



A.s.d. POLISPORTIVA BORGO TRENTO



**SOCIETÀ
AFFILIATA**

MODULO **ISCRIZIONE CALCIO** STAGIONE 2020/2021

Atleta

Cognome _____ Nome: _____ C.F. _____

Nato a: _____ Prov. il / / _____ Nazionalità _____

Residente a _____ Prov. CAP _____ Via _____ n° _____

Taglia Abbigliamento S XS M L XL XXL

Data scadenza visita medica ____/____/____ cellulare _____

Padre *barrare per intestazione ricevuta pagamento*

Cognome _____ Nome: _____ C.F. _____

Nato a: _____ Prov. il / / _____ Nazionalità _____

Residente a _____ Prov. CAP _____ Via _____ n° _____

Cell. _____

email _____

Madre *barrare per intestazione ricevuta pagamento*

Cognome _____ Nome: _____ C.F. _____

Nato a: _____ Prov. il / / _____ Nazionalità _____

Residente a _____ Prov. CAP _____ Via _____ n° _____

Cell. _____

e mail _____

ATTENZIONE!: comunicare immediatamente cambi di residenza e numeri di telefono