

ASSOCIAZIONE SPORTIVA DILETTANTISTICA ARCIERI ASTARCO

Sede in Asti - loc. Variglie, p.zza Oddone

Codice fiscale 92012290059

RICHIESTA AMMISSIONE A CORSO TIRO CON L'ARCO

Il / La sottoscritt__, _____

nat__ il __/__/__ a _____ Prov. _____

residente a _____ (____) CAP _____

via / p.za _____ civ. _____

cell.: _____ - mail: _____

CHIEDE

di essere ammesso a partecipare al Corso di avvicinamento al tiro con l'arco, presso l'impianto sportivo designato allo scopo, tenuto da Tecnico Federale.

Si impegna a fornire, prima dell'inizio del corso stesso, certificazione medica adeguata, come previsto dalle norme in materia di tutela sanitaria

Asti, __/__/20__ _____

Nota per la Segreteria:

Corso effettuato con Tecnico sig. _____ in data _____

incassato €. _____ in data __/__/__ per _____ - versata al Tesoriere in data _____

incassato €. _____ in data __/__/__ per _____ - versata al Tesoriere in data _____