



ARCIERI DEL GOLFO

ASSOCIAZIONE SPORTIVA DILETTANTISTICA



Via Buonviaggio 47 - 19125 La Spezia

Codice Fiscale : 90011690113

Tel. 0187/968118 Fax 0187/516367

www.arcieridelfolfo.it

E-mail arcieridelfolfo@libero.it

Modulo richiesta di iscrizione al corso di tiro con l'arco

Il/La sottoscritto/a _____

Nato/a _____ il

Residente in _____ Via _____ N° _____

C.A.P: _____ Codice Fiscale _____

Tel. _____ email _____

Chiede

di accedere al **CORSO DI TIRO CON L'ARCO** organizzato da codesta società consistente in N°10 lezioni di 1 ora ciascuna per un costo totale di euro 200,00.

Consegna come richiesto il **CERTIFICATO MEDICO NON AGONISTICO** rilasciato dal medico di famiglia.

Si impegna a rispettare il regolamento e lo statuto della società, gli orari e i giorni di allenamento concordati con l'istruttore assegnato.

(luogo) (data) _____ (firma) *

* Se il minore firma di chi esercita la patria potestà

