

RICHIESTA ALLENAMENTO DI PROVA ATLETA MAGGIORENNE

Io sottoscritto/a _____

nata a _____ Il _____

C.F. _____

Residente a _____ Provincia _____

Via _____

Consapevole di

- Non essere in possesso del certificato medico che attesti idoneità fisica alla pratica sportiva
- Non essere coperto da assicurazione infortuni

CHIEDO

di essere ammesso ad un allenamento di prova al fine di verificare la propria predisposizione alla pratica sportiva il giorno _____ ora _____

presso la S.S.D.G BRIXIA a r.l. sede di _____

A tal fine il sottoscritto libera da ogni responsabilità gli istruttori e codesta Società Sportiva per eventuali danni subiti e/o causati nel periodo sopra citato.

Autorizzo al trattamento dei dati personali secondo la norma dell'Art. 13 del D.L. n° 196/2003

Brescia _____

Firma _____