

**MODULO PRETESSERAMENTO**  
 (da restituire compilato)

<b>COGNOME</b>																											
<b>NOME</b>																											
<b>DATA DI NASCITA</b>				/				/																			
<b>COMUNE DI NASCITA</b>																											
<b>PROVINCIA</b>																											
<b>COMUNE DI RESIDENZA</b>																											
<b>VIA/PIAZZA DI RESIDENZA</b>																											
<b>PROVINCIA</b>																											
<b>CAP</b>																											
<b>TELEFONO</b>																											
<b>E-MAIL (scriverla in maiuscolo)</b>																											
<b>DATA SCADENZA VISITA MEDICO-SPORTIVA</b>																											
<b>CODICE FISCALE</b>																											

Firma dell'atleta

Firma del genitore