



## **CORSO CUS CADETTI 2017/2018**

**COGNOME E NOME**

---

**LUOGO E DATA DI NASCITA**

---

**RESIDENZA (CITTA' O PAESE, PROVINCIA , VIA, N° CIVICO, CAP)**

---

**CODICE FISCALE**

---

**CERTIFICATO MEDICO**

SI (SCADENZA \_\_\_\_\_, **ALLEGO COPIA**)

NO

**TAGLIA** (crocettare la propria taglia)

XXS XS S M L

**CELL.** \_\_\_\_\_ **MAIL** \_\_\_\_\_

(per comunicazioni e urgenze)

Il presente modulo è da consegnare direttamente al dirigente presente sul campo o all'allenatore. Nella causale del versamento della quota del corso specificare nome cognome del ragazzo/a – Corso cadetti 2017/2018

IBAN: UBI IT20E031111121000000082020