



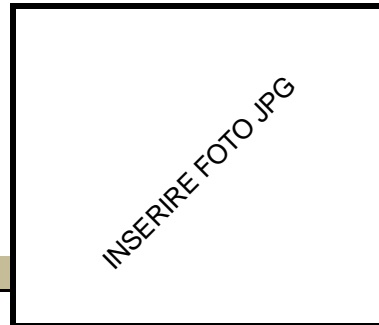
# ASSOCIAZIONE SPORTIVA DILETTANTISTICA CENTRO SPORTIVO SOLBIATESE

SETTORE: \_\_\_\_\_ 0 \_\_\_\_\_

**Sede Sociale:** Via Martiri della Libertà, 2 -21058- Solbiate Olona (VA)  
**Recapiti Postale:** Oggiano Antonio Via A. De Curtis, 1 - Busto Arsizio - 21052 VA  
**e-mail:** cs.solbiatese@gmail.com **Cellulare:** 349/2622384  
**Sito Web:** cssolbiatese.altervista .org **Facebook:** Centro Sportivo Solbiatese

## Modulo di Richiesta Iscrizione

N° \_\_\_\_\_



Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_

Cod. Fiscale \_\_\_\_\_

nato/a a \_\_\_\_\_ Prov.di \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

residente in Via \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_

c.a.p. \_\_\_\_\_ Prov. di \_\_\_\_\_ cell. \_\_\_\_\_

C.I.: \_\_\_\_\_ SCAD. \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_

poiché intende frequentare il corso di: \_\_\_\_\_ 0 \_\_\_\_\_ per l'anno \_\_\_\_\_

**Chiede di poter far parte in qualità di socio Ordinario di codesta Associazione Sportiva e dichiara di aver letto e di accettare senza riserve le norme contenute nello statuto sociale e nel Regolamento di iscrizione.**

**Autorizza l' Associazione Sportiva ad utilizzare e gestire per i suoi fini istituzionali, i propri dati ai sensi della legge N° 675-676 del 31/12/1996**

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

Firma del Genitore \_\_\_\_\_  
(per minori di anni 18)

Dati del Genitore o di chi ne fa le Veci

Vista la richiesta del Sig. \_\_\_\_\_

Codice Fiscale \_\_\_\_\_

### Documenti Richiesti

Certificato Medico

Copertura Vaccin. Antitetanica 

|    |    |
|----|----|
| SI | NO |
|----|----|

Firma \_\_\_\_\_

Firma del Genitore \_\_\_\_\_  
(per minori di anni 18)

si assegna Tessera Sociale N° \_\_\_\_\_

in Data \_\_\_\_\_

si Accetta  si Respinge

Il Presidente dell'ASD

*Canopulo Vittoria*