



GRUPPO FEISKA AGONISTI

L'Atleta

cognome _____ nome _____

nato al _____ il _____

grado _____ peso _____

mail _____ numero di tel./ cell. _____

tesserato presso A.S.D. _____

nome del tecnico

Cognome _____ Nome _____

Eventuali risultati agonistici già conseguiti :

CHIEDE

di essere ammesso al Gruppo FEISKA Agonisti per l'anno sportivo _____/_____

nuovo

rinnovo

data _____

firma del tecnico

firma dell'atleta (o genitore se trattasi di minore)

Allegare alla presente domanda:

- copia della visita medica agonistica in corso di validità
- dichiarazione firmata dei genitori (per atleti Minorenni)