ANAGRAFICA ALLIEVA/O

DATA _____/_____/202____

COMPILAZIONE A CARICO DELL'ALLIEVO - COMPILARE IN STAMPATELLO

ALLIEVA/O

COGNOME_____

NOME _____

anche secondo nome se è nel cod fiscale)

NATA/O A _____ PROV_____IL_____/_____/_____

C.F._____

RESIDENTE IN VIA/PIAZZA_____N°_____

CAP_____CITTA'_____PROV_____

DATI GENITORE 1 se allievo minore

COGNOME_____

NOME _____

C.F._____

DATI GENITORE 1 se allievo minore

COGNOME_____

NOME _____

C.F._____

A CURA DELLA DIREZIONE

*N° CLASSIFICAZIONE PROGRAMMA*_____

N° TESSERAMENTO _____

*DATA CERTIFICATO MEDICO*_____