



NUOVA SIROLESE A.S.D.

Via La Forma , 12 60020 SIROLO (AN)
Numero Matricola F. I. G. C. 700123
Partita I.V.A. e Cod.Fisc. 01450720428
sirolesecalcioasd@libero.it

PARTECIPANTE AL PERIODO DI PROVA PRESSO ALL' A.S.D. NUOVA SIROLESE CALCIO

Cognome _____ Nome _____

Nato a _____ (_____) il _____

Residente in _____ (_____) via _____ n _____

Telefono _____ E-mail _____

In qualità di genitore di:

Cognome _____ Nome _____

Nato a _____ (_____) il _____

Consapevole della qualità e della massima attenzione che i tecnici ed i collaboratori, incaricati dalla Società, avranno nel seguire mio figlio/a durante gli allenamenti, mi impegno a sollevare la A.S.D. NUOVA SIROLESE Calcio da ogni responsabilità riguardo eventuali infortuni e/o incidenti, fino al momento in cui non regolarizzerò la posizione di mio figlio/a con il conseguente tesseramento che garantirà la relativa e necessaria copertura assicurativa.

IL PRESENTE MODULO HA UNA VALIDITÀ DI 15 GIORNI A PARTIRE DALLA DATA DELLA SOTTOSCRIZIONE

In fede

luogo e data, _____