



SCUOLA TENNIS - CORSI UNDER 18

Il/La Sottoscritto/a genitore di

.....
presa visione delle norme che regolano la frequenza ed il funzionamento dei Corsi di Tennis tenuti presso la Club School dell'A.S.D. TENNIS CLUB BIANCAVILLA, norme che vengono integralmente ed incondizionatamente accettate

CHIEDE

che il proprio figlio venga ammesso come allievo ai Corsi di Tennis tenuti presso la Club School dell'A.S.D. TENNIS CLUB BIANCAVILLA.

Si impegna a tal fine a richiedere il tesseramento FIT per la stagione 2021 e a produrre certificato medico agonistico o non agonistico a seconda della tessera FIT richiesta.

DATI ANAGRAFICI DELL'ALLIEVO CORSISTA:

Cognome:

Nome

Codice Fiscale _ _ _ _ _

Luogo di nascita:

Data di nascita: ____ / ____ / ____

Indirizzo:

Città: Prov. :

Numero di telefono:

Mail:

Biancavilla,

FIRMA