

Cognome	Nome	Attivita	Data Scad Cert Medico	Data Di Nascita	Telefono	Cellulare	Email	Descrizione Quota	A1	A2	Naz.
COGNOMETTI	NOMEN	SQUADRA	XX.XX.XXXX	XX.XX.XXXX	XXXXXX	XXXXXXX	XXXXXX@XXXXX	XXXXXXX	X	X	Ulimi 3 anni ? X

PER I NUOVI TESSERATI INVIARE ANCHE I RELATIVI MODULI (T2, T3.....) DEBITAMENTE COMPILATI

Consapevole che le dichiarazioni false possono comportare l'applicazione di sanzioni penali, dichiara che le informazioni riportate nel seguente modulo di tesseramento dei giocatori per quanto riguarda l'idoneità sportiva, corrisponde a verità.