

MODULO DI PRESCRIZIONE ASD G.S. DAL POZZO 2018/2019 (ATLETE TESSERATE 2017/2018)



Egr. Atleta / Egr. Genitore,

la ASD G.S. DAL POZZO sta operando per organizzare al meglio la prossima stagione sportiva. Al fine di preparare tutti gli aspetti tecnici e le attività necessarie, si apre la campagna di **PRESCRIZIONE ALLA STAGIONE SPORTIVA 2018/2019** degli atleti già **TESSERATI** durante la presente stagione sportiva 2017/2018, **da effettuarsi entro il giorno 20/06/2018.**

La quota di preiscrizione per i già iscritti ed entro i termini indicati è fissata in **Euro 30,00 (trenta)**, che verrà scalata dalla quota associativa annuale al completamento dell'iscrizione. Nel caso di rinuncia la quota non verrà restituita.

Si fa presente che alla data del 21/06/2018, la società valuterà sulla base delle preiscrizioni raccolte per ciascuna categoria, se aprire le preiscrizioni per la prossima stagione ad ulteriori atlete/i fino al completamento degli organici.

Il/la Sottoscritto/a _____ In qualità di genitore (o di chi ne fa le veci) di:

Cognome Atleta:	Nome Atleta:		
Nato/a a:	Il:		
Residente a:	Via/P.zza:		
C.Fisc.:	Doc. Identità:		
Tel. Casa: Cell. atleta (genitore se minorenni):	Mail atleta (genitore se minorenni):		
Informazioni per la preparazione del materiale sportivo.	Altezza:	Peso:	Taglia:
Categoria di provenienza stagione 2017/2018 (Cerchiare)	mini micro	Under (Specificare)	Open

CHIEDE: la preiscrizione del figlio/a ai corsi di volley organizzati dalla Società ASD G.S. DAL POZZO per la stagione agonistica 2018/2019.

L'iscrizione sarà considerata ultimata solo dopo la consegna del certificato medico di idoneità agonistica (under) o di buona salute (Micro-Mini) che coincide con il restante versamento della rata di iscrizione.

Data:

Firma Atleta/Genitore:

RICEVUTA PER ACCETTAZIONE - PRESCRIZIONE ASD G.S. DAL POZZO 2018/2019 (ATLETE TESSERATE 2017/2018)



La presente ricevuta attesta l'avvenuta preiscrizione alla stagione 2018/2019 ed il contestuale pagamento di Euro 30 (trenta) per l'atleta:

Cognome Atleta:	Nome Atleta:		
Nato/a a:	Il:		
Categoria di provenienza stagione 2017/2018 (Cerchiare)	mini micro	Under (Specificare)	Open

L'iscrizione sarà considerata ultimata solo dopo la consegna del certificato medico di idoneità agonistica (under) o di buona salute (Micro-Mini) che coincide con il restante versamento della rata di iscrizione.

Data:

Firma e Timbro Società: