



ATLETA

C o g n o m e

.....

Nome

.....

CONTATTI

Telefono

.....

Telefono papà

.....

Telefono mamma

.....

Email

.....

.....

Data di Nascita

Residenza

Cittadinanza

Codice Fiscale

Malattie in corso

Allergie

Classe scolastica

Taglia

Partecipa a

HONOS WOMEN BASKET

Firma

.....

Nome e cognome (se minorenni)

Genitore 1

Genitore 2

Firma

Genitore 1

Genitore 2

Con la sottoscrizione della presente scheda dichiariamo di aver letto il regolamento per la partecipazione a tutte le attività dell'associazione Honos asd