

Formulario Iscrizione alla selezione U15 Squadra Cantonale



Cognome		Nome	
Indirizzo (Via)			
Cap - Città		Nazionalità	
Data di nascita		Professione	
Nome del padre		Nome della madre	
' 📞 Casa	/	' 📞 Ufficio	/
' 📞 Cellulare	/	@ e-Mail	

Vogliate gentilmente informare il vostro Club sull'adesione alla squadra cantonale.

Club di Provenienza:	
----------------------	--

Vogliate, pf, segnalarci se avete dei problemi di salute o problemi

fisici:.....
.....
.....

I PARTECIPANTI AI CORSI o GARE DEVONO ESSERE PERSONALMENTE ASSICURATI CONTRO GLI INFORTUNI. L'ORGANIZZATORE NE DECLINA OGNI RESPONSABILITÀ.

Data _____ Firma _____

(x minorenni firma dei genitori)

Tutte le date degli allenamenti li trovate sul nostro Sito www.afjb.ch attività.

Formulario da ritornare a:

Fabio Ciceri
Strada di Pregassona 28
6963 Pregassona

fabiociceri@me.com