

TESSERAMENTO
ATLETI
SENIOR/MASTER
ANNO 2024



SCHEDA
TESSERAMENTO
SENIOR/MASTER

Società

Il/La sottoscritto/a' _____ sesso' | _ |

Nato/a a' _____ Prov' | _ | _ | il' ___ / ___ / ___

C.F. | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ |

Residente in V/P.zza' _____ n. ____ C.A.P. | _ | _ | _ | _ | _ |

Città' _____ Prov' | _ | _ | Tel' ___ / _____

email _____

Società di provenienza se trasferito/a' _____

Firma atleta'

Il sottoscritto in qualità di Presidente della Società dichiara che gli atleti di cui è stato richiesto il tesseramento nel presente modulo, sottoposti alla visita medica prescritta dalle vigenti norme sanitarie sportive, sono stati dichiarati idonei all'attività sportiva, e che i certificati medici agonistici, sono depositati presso la Società.

_____ li, ___ / ___ / ___



Il Presidente

- Si fa presente che è considerato nuovo atleta colui che risulta tesserato alla FITri per il primo anno e chi non ha mantenuto anzianità di tesseramento costante negli anni.