

**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  
*[Signature]*

- 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.