



MODULO DI ISCRIZIONE

CATEGORIA*: _____

COGNOME _____

NOME _____

DATA DI NASCITA: _____

LUOGO DI NASCITA: _____

RESIDENZA _____

CAP: _____

INDIRIZZO: _____

CITTA': _____

CONTATTI

nome/cognome

cellulare

*email***

atleta

////////////////

padre

madre

VISITA MEDICA

SCADENZA in data: _____

PRECEDENTE
TESSERAMENTO

SI/NO

NOME DELLA SOCIETA'

ASSOCIAZIONE***

escluso CUS Parma

modalita' di
consegna:

1. inviare via email a cusparmacalcio@gmail.com
2. consegnare direttamente alla Segreteria della Sezione Calcio