

AUTORIZZAZIONE TESSERAMENTO SOCIALE ANNUALE e/o UISP/FGI/FIJLKAM/AICS

il/la signor/a _____, in qualità di
di _____

nato/a _____ il _____

C.F. _____

residente in _____ via o piazza _____ n° _____

CORSO FREQUENTATO _____

Autorizza il tesseramento e **CONFERMA ISCRIZIONE anno sportivo 2024/2025**

In fede,

FIRMA ATLETA

Firenze,

N.B. non si accede in palestra **SENZA LA CERTIFICAZIONE MEDICO SPORTIVA**