

# DOMANDA DI AFFILIAZIONE

## ASS.NE SPORTIVA DIL. NEW EUR JUNIOR

via vigna murata 90 Rm Tel.065034180

NOME E COGNOME		C.F.	LUOGO - OME E COGNOM
RESIDENZA	INDIRIZZO		C.A.P.
ANNO DI ISCRIZIONE	TELEFONO CASA	TELEFONO LAVORO	FAX
CELLULARE 1	CELLULARE 2	E-MAIL	PERIODO

Il sottoscritto \_\_\_\_\_ chiede a partire dalla data odierna l'iscrizione in qualità di Socio Ordinario/Juniores all'Ass.ne Sportiva New Eur Junior e dichiara di aver preso visione del regolamento e di accettarne le norme che regolano la vita associativa della Ass. Sportiva New Eur Junior. Con la presente domanda di iscrizione il Socio chiede di essere ammesso a frequentare il *campus* estivo seguendo il programma predisposto dall'Ass.ne Sportiva New Eur Junior.

**Firma Socio**

---

### **Dichiarazione del genitore**

Nella mia qualità di genitore dichiaro di aver preso visione della domanda d'iscrizione di mio figlio \_\_\_\_\_ nonché dello Statuto e del Regolamento del *campus* estivo e di approvare ed accettare integralmente quanto sopra.

Il sottoscritto dichiara che all'atto dell'iscrizione al *campus* estivo ha ottemperato alla certificazione sanitaria prevista dalla normativa vigente per le attività sportive non agonistiche (certificato di sana e robusta costituzione) non anteriore ai 15 gg.