“Uno sport per dare il meglio di se”

ARES CALCIO VERONA

MODULO ISCRIZIONE

Stagione sportiva 2025-2026

ANAGRAFICA ATLETA CATEGORIA_____

COGNOME _____ NOME _____

DATA di NASCITA _____ / _____ / _____ LUOGO DI NASCITA _____

C.F._____ NAZIONALITÀ _____

INDIRIZZO _____

CITTA’ _____ C.A.P. _____

PADRE

Nome e Cognome _____CELL _____

MADRE

Nome e Cognome _____CELL _____

EMAIL _____

VISITA MEDICA PER ATTIVITÀ SPORTIVA *(quota a parte)*

☐ *(età fino a 11 anni)* Mi rivolgerò al mio medico di base (fino a 11 anni) per il certificato di idoneità alle attività non agonistiche o presso centro medico convenzionato Ares (MD Clinic).

☐ *(età da 12 anni) V*isita obbligatoria presso un centro convenzionato - gratuita

PAGAMENTO e DOCUMENTI

Quota annuale: € 330 escluso kit abbigliamento - Pagamento con bonifico e/o contanti
IBAN: IT 29 H 02008 11730 000041122683 – indicare nome e cognome dell’atleta

Ho letto e firmato la seguente modulistica: l’*Informativa privacy del GDPR 2018/679,* la modulistica sul trasporto alle partite e la delega per l’uscita.

_____
_____
_____
_____

Data_____ Firma di un genitore