

“Uno sport per dare il meglio di se”

ARES CALCIO VERONA

MODULO ISCRIZIONE

Stagione sportiva 2026-2027

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

☐ *(età da 12 anni)* Chiedo di fissare una visita dal medico sportivo presso un centro convenzionato.

PAGAMENTO e DOCUMENTI

Quota annuale: 350 euro - Pagamento con bonifico e/o contanti

IBAN: IT 29 H 02008 11730 000041122683 – indicare nome e cognome dell'atleta

Ho letto e accettato il progetto educativo-sportivo

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