Associazione "Munt en Bike" A.P.S.

stagione 2026-2027

MODULO ISCRIZIONE CORSO

Il sottoscritto,Cognome……..Nome……..

Luogo di nascita …… Data di nascita ……..

Residente in……Via……n……c.a.p……

Documento di riconoscimento ……

Numero telefono genitore……

GENITORE DEL RAGAZZO

Cognome……..…… Nome……..……

Luogo di nascita …… Data di nascita ……..

Residente in……..……..Via……..n……c.a.p……..

Documento di riconoscimento ……..…

Numero telefono ragazzo……

Consente alla fruizione del corso di Mountain-bike erogato da Associazione "Munt En Bike" presso il Circolo Arci Cinema Vecchio sotto la propria responsabilità (se maggiorenne) o di quella di un esercente la responsabilità genitoriale e autorizza/non autorizza quanto segue:

- Autorizza l'associazione "Munt En Bike" a realizzare e condividere fotografie e video con minori iscritti al corso con il solo scopo informativo e promozionale;
- NON autorizza l'associazione "Munt En Bike" a realizzare e condividere fotografie e video con minori iscritti al corso con il solo scopo informativo e promozionale.

ALLEGARE ALLA PRESENTE ISCRIZIONE VISITA MEDICA SPORTIVA.

Corneliano d'Alba, lì ……..

Firma leggibile (dell'interessato e/o dell'esercente la responsabilità genitoriale)

……

Per effettuare l'iscrizione inviare il seguente modulo compilato a
associazione.muntenbike@gmail.com