

SOCIETA' o ASSOCIAZIONE _____

**Da compilare in tutte le sue parti
Allegato A)**

Impianto (elencare in ordine di preferenza)	Giorni	Orario	Periodo	Sport praticato	Affiliato a	Categoria e/o Serie di Campionato	Età da----- a -----

Recapito Telefonico dei referenti della società sportiva o associazione

Nome e Cognome _____

Tel. _____ Cell. _____

Nome e Cognome _____

Tel. _____ Cell. _____

Nominativo del referente per la sicurezza di ogni impianto utilizzato.

Palestra _____ Nome e Cognome _____

Palestra _____ Nome e Cognome _____

Palestra _____ Nome e Cognome _____

Palestra _____ Nome e Cognome _____

Palestra _____ Nome e Cognome _____

Palestra _____ Nome e Cognome _____