



VIS ACADEMY PERSICETO A.S.D.

Via Castelfranco 16/B
40017 San Giovanni in Persiceto (BO)
C.F.: 91399640373

MODULO PRE- ISCRIZIONE

DA COMPILARE CON I DATI DELL'ATLETA

Cognome _____ Nome _____

Nato a _____ il _____

E-mail _____

Cell. Padre _____

Cell.Madre _____

Certificato medico in originale SCAD. _____ che sarà restituito alla fine della prova in caso di mancata iscrizione.

ACCEDE ALLA PROVA (1 mese) PER LA STAGIONE SPORTIVA 2022/2023
PRESSO VIS ACADEMY PERSICETO A.S.D.

INIZIO PROVA data _____

FINE PROVA data _____

Terminate la prova gratuita per poter continuare l'attività è necessario perfezionare l'iscrizione al corso con il versamento della quota.

Data _____

FIRMA DEL GENITORE per autorizzazione _____

<https://vispersicetobasketball.jimdofree.com/vis-academy-persiceto-asd/>
Tel. 347 908 8556 mail: visacademypersiceto@gmail.com
PEC: visacademypersiceto@legalmail.it SPES: 054947@spes.fip.it