

A.S.D.



JIGORO KANO

JUDO CLUB

CO MO

N° ORD.....

ANNO

Corso di addestramento di

Cognome

Nome

Nato/a a

II

Residente a

Via

n°

Telefono

Professione

Chiede di essere ammesso/a a frequentare il corso di. (1)

e dichiara di essere a conoscenza e di accettare tutte le norme del regolamento allegato, e si impegna, inoltre, a versare le seguenti quote per il rimborso delle spese per l'anno in corso:

Per l'iscrizione Euro (all'atto dell'iscrizione e compreso tesseramento federale).

Per frequenza corso Euro (entro cinque giorni dall'inizio di ogni mese)

Firma di autorizzazione del genitore

Firma dell'allievo

(1) Judo-Difesa Personale

Como li

(SPAZIO RISERVATO ALLA SEGRETERIA)

Visita Medica effettuata il.....presso.....

L'iscrizione e' stata accettata in data

E' stata intestata scheda personale interna n° ...

Corso assegnato (LU MA MER GIOVE SA) dalle orealle ore

Emessa tessera J.K.J.C. n° in data

Non agonista / Agonista	Speranza
	Junior
	Senior

Como li

LA SEGRETERIA