



**CON LA SALUTE NON SI GIOCA!**

**SCHEDA ISCRIZIONE**

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_

Data di nascita \_\_\_\_\_ Codice fiscale \_\_\_\_\_

Residente a \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_ Cap. \_\_\_\_\_

Tel. \_\_\_\_\_ email. \_\_\_\_\_

Società sportiva di riferimento \_\_\_\_\_

Ruolo (Allenatore\Istruttore) \_\_\_\_\_

Iscrizioni aperte fino a esaurimento posti disponibili e comunque non oltre il 12 novembre

Inviare il presente modulo compilato entro il 12 novembre 2020 a

[questionedistiletn@gmail.com](mailto:questionedistiletn@gmail.com)

Data \_\_\_\_\_

**CONTATTI**

**Referente progetto**

Francesca Pontara

Cell. 335 5733089

E-mail: [areaprogetti@arianna.coop](mailto:areaprogetti@arianna.coop)

