



MODULO D'ISCRIZIONE ATLETI MINORENNI

Comense Scherma s.s.d. a r.l.

Sede Legale: Piazza del Popolo 14 - 22100 COMO

Sede Operativa: Via dei Partigiani 8 - 22100 COMO

C.F./P.IVA 03411710134 -- REA 313272

iban : IT51K0832910900000000301369

www.comensescherma.it

scherma@comensescherma.it

Segreteria: 031 264226 (lun - mar - gio 17:00 - 19:00)

Maestro responsabile attività: Serena Pivotti 335 8155538

Consigliere delegato atleti: Mirko Grimaldi 337 549824

COGNOME ATLETA

NOME ATLETA

Io sottoscritto, in qualità di genitore (o detentore della potestà genitoriale), chiedo che mio figlio/a sia iscritto/a alla società Comense Scherma ed alla Federazione Italiana Scherma per la stagione agonistica in corso.

Confermo di aver letto, compreso e condiviso il Regolamento ed il Codice Etico di Comense Scherma esposto in bacheca presso la sede operativa e pubblicato sul sito sociale.

Ho firmato e depositato in segreteria il modulo relativo all'informativa privacy GDPR ed ho espresso il consenso sui tre punti specifici per i quali viene richiesto.

Sarà mia cura ottenere il Certificato Medico obbligatorio di idoneità alla pratica sportiva agonistica indispensabile per partecipare alle attività sportive, rilasciato da un Centro di Medicina dello Sport, la cui validità è annuale.

LUOGO NASCITA

Data nascita

CITTA residenza

INDIRIZZO residenza

CODICE_FISCALE

FISSO

CELL ATLETA

NOME PADRE

CODICE FISCALE del PADRE

CELL PADRE

E-MAIL del PADRE

NOME MADRE

CODICE FISCALE della MADRE

CELL MADRE

E-MAIL della MADRE

Sei alla prima iscrizione?

Come ci hai conosciuto?

Altro

Data: _____

Firma del genitore _____
(o detentore della potestà genitoriale)