**MODULO DI ISCRIZIONE CAMPIONATO BEACH VOLLEY - CT BOLOGNA**

**Iscrizione alla Tappa del:**

**Categoria**:

**DATI ANAGRAFICI ATLETI**

|  |  |
| --- | --- |
| **COGNOME** |  |
| **NOME** |  |
| **DATA DI NASCITA** |  |
| **LUOGO DI NASCITA** |  |
| **RESIDENZA** |  |
| **SOCIETA' DI APPARTENENZA** |  |
| **NUMERO TESSERA FIPAV** |  |
| **DATA SCADENZA CERTIFICATO MEDICO** |  |
|  |  |
| **NUMERO DI TELEFONO** |  |
| **E-MAIL** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **COGNOME** |  |
| **NOME** |  |
| **DATA DI NASCITA** |  |
| **LUOGO DI NASCITA** |  |
| **RESIDENZA** |  |
| **SOCIETA' DI APPARTENENZA** |  |
| **NUMERO TESSERA FIPAV** |  |
| **DATA SCADENZA CERTIFICATO MEDICO** |  |
|  |  |
| **NUMERO DI TELEFONO** |  |
| **E-MAIL** |  |