

**MODULO rinnovo ISCRIZIONE ANNO 2016 – 2017**  
**Pallavolo**

Spett.le C.S.I. Luvinate

Il sottoscritto \_\_\_\_\_ **rinnova e autorizza** il/la proprio/a figlio/a a partecipare agli allenamenti ed alle attività sportive della società C.S.I. LUVINATE che si svolgeranno presso la palestra della scuola media di Casciago,

COGNOME \_\_\_\_\_

NOME \_\_\_\_\_

- visita medica obbligatoria per idoneità agonistica per le partecipanti dai 13 anni.
- certificato medico di buona salute al di sotto dei 13 anni
- Aderisco alla quota associativa di **€ 200,00** pagabile in una o due rate.
- seconda rata **entro 10 gennaio 2017**

\_\_\_\_\_, il \_\_\_\_\_

In fede

Firma \_\_\_\_\_

**MODULO rinnovo ISCRIZIONE ANNO 2016 – 2017**  
**Pallavolo**

Spett.le C.S.I. Luvinate

Il sottoscritto \_\_\_\_\_ **rinnova e autorizza** il/la proprio/a figlio/a a partecipare agli allenamenti ed alle attività sportive della società C.S.I. LUVINATE che si svolgeranno presso la palestra della scuola media di Casciago,

COGNOME \_\_\_\_\_

NOME \_\_\_\_\_

- visita medica obbligatoria per idoneità agonistica per le partecipanti dai 13 anni.
- certificato medico di buona salute al di sotto dei 13 anni
- Aderisco alla quota associativa di **€ 200,00** pagabile in una o due rate.
- seconda rata **entro 10 gennaio 2017**

\_\_\_\_\_, il \_\_\_\_\_

In fede

Firma \_\_\_\_\_