

**CENTRO SPORTIVO VILLA DE SANCTIS**

**VIA DEI GORDIANI N.5**

**TEL. 06/24.40.85.15**

**DOMANDA AMMISSIONE AL CORSO DI TENNIS ANNO 20.../20...**

**IO SOTTOSCRITTO .....**

**NATO/A..... IL .....**

**ABITANTE IN VIA /PIAZZA.....N. ....**

**Età.....**

**TEL..... CELLULARE .....**

**EMAIL.....**

**Chiede di essere ammesso/a al corso di TENNIS in qualità di allievo/a accettando il regolamento del circolo .**

• **LUNEDI' / GIOVEDI'** orario: \_\_\_\_\_

• **MARTEDI' / VENERDI'** orario: \_\_\_\_\_

• **MINITENNIS** orario : \_\_\_\_\_

• **MARTEDI' / SABATO** orario : \_\_\_\_\_

° **PREAGONISTICA**  ° **AGONISTICA RAGAZZI**  ° **AGONISTICA ADULTI**

**Δ CERTIFICATO MEDICO NON AGONISTICO**

**N.B. : compilare obbligatoriamente tutti i punti in maniera chiara e leggibile.**

**Ogni comunicazione personale sarà effettuata tramite mail o tramite messaggio**

**° il sottoscritto il conformità alla legge 675/96 relativa alla tutela della privacy autorizza il trattamento dei dati personali per esclusive finalità assicurative ed associative.**

**(pubblicazione foto sul sito internet della polisportiva)**

**DATA**

**FIRMA**