

Al Consiglio Direttivo di:

ASD Fly Dance Studio
Via Gramsci 5
20026 Novate Milanese
Milano
c.f. 97513650156

Richiesta di ammissione e prenotazione alla lezione prova MAGGIORENNI:

Cognome e Nome _____ C.F. _____

Luogo e Data di nascita _____

Residente in _____ Via _____

Tel/cell. _____ indirizzo e-mail _____

CHIEDE di poter essere ammessa/o alla lezione prova del corso prescelto. Con la presente solleva l'Associazione e lo staff insegnante da infortuni/incidenti che potrebbero accidentalmente verificarsi durante l'esecuzione della lezione di prova e dichiara sotto la propria responsabilità di essere in possesso di un certificato/visita medica in corso di validità che è in buone condizioni di salute che non ostano la frequenza della lezione di danza prescelta.

All'accettazione da parte vostra e del Consiglio direttivo seguirà iscrizione completa e versamento quota associativa e quota corsi prescelti e la consegna del certificato medico per l'idoneità all'attività sportiva non agonistica con ECG in originale, senza il quale non potrà accedere alle lezioni future.

Firma

Data richiesta ammissione alla prova
