

## MODULO ADESIONE "MEETING FITNESS" anno 2018

Il Centro Fitness \_\_\_\_\_ ragione sociale \_\_\_\_\_  
SSD ARL - ASD - ALTRO

Comune \_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_

Tel. \_\_\_\_\_ cell. \_\_\_\_\_

e-mail \_\_\_\_\_ sito \_\_\_\_\_  
scrivere in stampatello scrivere in stampatello

Rappresentante Legale \_\_\_\_\_ ruolo \_\_\_\_\_  
Cognome Nome Presidente Associazione - Amministratore

e-mail \_\_\_\_\_ cell. \_\_\_\_\_  
scrivere in stampatello scrivere in stampatello

### CHIEDE

Di poter aderire all'iniziativa sportiva **Meeting Fitness** promossa da ASI-FITNESS. Dichiaro che ha letto e approvato il regolamento applicativo della Manifestazione Sportiva. A tal fine segnala i seguenti referenti (requisito minimo: 1 Allenatore e 1 Giudice):

**ALLENATORE** di riferimento per il Meeting Fitness (per consegna nomina e attestato)

Cognome Nome \_\_\_\_\_ nato il \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_

Residente Comune \_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_

e-mail \_\_\_\_\_ cell. \_\_\_\_\_  
scrivere in stampatello scrivere in stampatello

**ALLENATORE** di riferimento per il Meeting Fitness (per consegna nomina e attestato)

Cognome Nome \_\_\_\_\_ nato il \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_

Residente Comune \_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_

e-mail \_\_\_\_\_ cell. \_\_\_\_\_  
scrivere in stampatello scrivere in stampatello

**ALLENATORE** di riferimento per il Meeting Fitness (per consegna nomina e attestato)

Cognome Nome \_\_\_\_\_ nato il \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_

Residente Comune \_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_

Col Patrocinio

e-mail \_\_\_\_\_ cell. \_\_\_\_\_  
scrivere in stampatello scrivere in stampatello



**ASIFITNESS**

Piazzale Stazione, 7 - 35131 Padova Tel +39 049/8364069 Fax +39 049/8174221  
[info@asifitness.it](mailto:info@asifitness.it) [www.asifitness.it](http://www.asifitness.it)

**GIUDICE** di riferimento per il Meeting Fitness (per consegna nomina e attestato)

Cognome Nome \_\_\_\_\_ nato il \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_

Residente Comune \_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_ n° \_\_ CAP \_\_\_\_\_

e-mail \_\_\_\_\_ cell. \_\_\_\_\_  
scrivere in stampatello scrivere in stampatello

**GIUDICE** di riferimento per il Meeting Fitness (per consegna nomina e attestato)

Cognome Nome \_\_\_\_\_ nato il \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_

Residente Comune \_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_ n° \_\_ CAP \_\_\_\_\_

e-mail \_\_\_\_\_ cell. \_\_\_\_\_  
scrivere in stampatello scrivere in stampatello

**GIUDICE** di riferimento per il Meeting Fitness (per consegna nomina e attestato)

Cognome Nome \_\_\_\_\_ nato il \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_

Residente Comune \_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_ n° \_\_ CAP \_\_\_\_\_

e-mail \_\_\_\_\_ cell. \_\_\_\_\_  
scrivere in stampatello scrivere in stampatello

Data \_\_\_\_\_

Rappresentante Legale \_\_\_\_\_

Timbro - Firma

Col Patrocinio



**ASIFITNESS**

Piazzale Stazione, 7 - 35131 Padova Tel +39 049/8364069 Fax +39 049/8174221  
info@asifitness.it www.asifitness.it