



Segreteria Generale Settore Sport - Viale dell'Astronomia,30 -00194 ROMA -Tel. 06/5903526

Delegato Nazionale Ju-Jitsu & Responsabile di Stile "Mizu Ryu" - M° Cosimo Costa Cell.: +393284816083 costa.cosimo@gmail.com

Comitato Regionale Sicilia Via del Fasano, 41 - 95123 San Giovanni Galermo (CT)

IN COLLABORAZIONE CON: Sezione Nazionale Ju-Jitsu C.S.A.In.

MOD. ST jj MODULO D'ISCRIZIONE all'Attività Sportiva Settore Ju-Jitsu (tutti gli Stili e Metodi) & Sport Ju-Jitsu (varie specialità)

Attività : STAGE AGONISTICO & CORSO UFFICIALI DI GARA DI JU-JITSU CSAIN	Data:14/01/18	Località: CATANIA	Impianto: ASD IL DOJO CT
--	----------------------	--------------------------	---------------------------------

INS. TECNICO RESP. SOCIALE _____ cellulare _____ email _____

A.S.D. _____ DI _____ () VIA _____ N° _____ C.A.P. _____ E-MAIL _____

N°	COGNOME & NOME	NATO IL	TESS. CSAIN	GRADO CSAIN	QUAL. CSAIN									CODICE FISCALE	NOTE
1															
2															
3															
4															
5															
6															
7															
8															
9															
10															

NB: SEGNARE DAL PIU' ANZIANO (DI GRADO) AL PIU' GIOVANE, INDICANDO TUTTE LE VOCI RICHIESTE NELLA CASELLA CORRISPONDENTE. (PER PIU' ATLETI COMPILARE FOGLI MULTIPLI)-

Il Presidente Sociale dichiara che la società è in possesso dell'idonea certificazione medica degli atleti che prenderanno parte all'attività in alto indicata in programma ed esonera espressamente gli organizzatori da qualsiasi responsabilità civile e penale per danni e cose, a terzi o persone causati dagli atleti, dirigenti o tecnici della stessa società prima, durante e dopo la partecipazione alla specifica attività. Il Presidente Sociale, dichiara inoltre che gli atleti sono regolarmente tesserati allo CSAIn e pertanto coperti da assicurazione infortuni. Autorizza inoltre, l'utilizzo dei dati come previsto dalla legge 675/96 e successive modificazioni, nonché la pubblicazione di immagini degli atleti relative alla manifestazione in oggetto, in ambito esclusivamente inerente le attività sportive.

LUOGO E DATA _____

IL PRESIDENTE SOCIALE TIMBRO E FIRMA PER ESTESO _____

AAA: Compilare al PC o in stampatello e comunque in modo chiaro e leggibile. DEL TESSERATO!!!!

NB1... IL MANCATO O L'ERRATO INSERIMENTO DEL N° DI TESSERA CSAIN O DEL CF COMPORTA IL DISCONOSCIMENTO DA PARTE DELL'ASSICURAZIONE DEI DIRITTI QUOTA DI PARTECIPAZIONE € PER PARTECIPANTE