



MODULO DI ISCRIZIONE YOGHIADI REGIONALI 2024

DATI ATLETA:

NOME _____ COGNOME _____

DATA DI NASCITA _____ C.F. _____

CATEGORIA _____

(inserire principiante, intermedio o avanzato)

EKA ASANA

ASANA

EMAIL _____

DATI ASD AFFILIATA:

DENOMINAZIONE _____

REGIONE _____ N° ATLETI _____

C.F. _____

EMAIL _____

IL SOTTOSCRITTO DICHIARA :

DI ESSERE IN POSSESSO DI REGOLARE CERTIFICATO MEDICO NON AGONISTICO

DI AVER LETTO IL REGOLAMENTO YOGHIADI INTERREGIONALI 2024

AUTORIZZAZIONE DEL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI E L'USO DELLE FOTO SUI SOCIAL MEDIA

DATA

Firma dell'atleta

Firma e timbro della A.S.D.

Metodo di pagamento: BONIFICO BANCARIO*

Intestato a "OLIMPIC CLUB – BRUNO FABRIS"

IBAN: IT 06 R 06 23 00 22 07 00 00 15 707 662

È possibile effettuare il bonifico unico per tutti gli atleti o squadra*