



CENTRO SPORTIVO EDUCATIVO NAZIONALE

C.S.E.N. in Basket

2016

Spett/le

Centro Sportivo Educativo Nazionale

Via Luigi Bodio 57

00191 Roma

Fax 06.45470892

Inviare anche al Fax 0823 963895 (Organizzazione)

MODULO DI PARTECIPAZIONE

Il/La Signor/a..... nella Sua qualità di legale rappresentante della

ASD.....Cod .Csen

Citta' Prov.....cap.....

Via.....n°.....

Tel.....Fax.....email.....

Con la presente conferma la propria adesione al Campionato Nazionale Pallacanestro CSEN Under..... e Under.....

Si dichiara che tutti gli atleti sono in regola con la tutela sanitaria,secondo le norme contenute nei Decreti Ministeriali Del 18/02/82 e 28/02/83 per l'attività sportiva agonistica .La sottoscrizione del modulo di partecipazione da parte del Responsabile vale,per ogni atleta,anche quale attestazione di possesso dell'idoneità medica prescritta e di qualifica di Tesseramento al CSEN.

.....li'.....

Il Responsabile.....

TERMINE ULTIMO PER L'INVIO DELLA DOMANDA: 10 Marzo 2016 -AL n° FAX 0823-963895