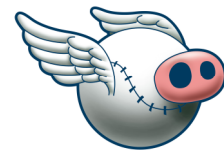




ACCETTAZIONE TERMINI PERIODO DI PROVA



A.S.D. Baseball Club SALA BAGANZA

Via G. Di Vittorio, 15 - 43038 SALA BAGANZA
partita iva e codice fiscale: 00627510340 COD. FIBS 335 (08031)

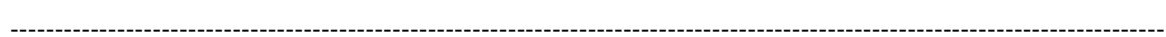
Sala Baganza, ___ / ___ / _____

Il familiare _____ dell'atleta _____ dichiara di voler svolgere l'attività sportiva con la società A.S.D. Baseball & Softball Club Sala Baganza per un periodo di prova di 15 giorni a partire dalla data odierna. Con la presente declina la Società da ogni responsabilità su infortuni che possono accadere durante tale periodo e dichiara in oltre in essere in buona salute ed idoneo per la pratica dell'attività fisica sportiva.

Al termine dei 15 giorni di prova l'atleta, se interessato, potrà proseguire l'attività previa l'iscrizione alla Società ed il relativo pagamento della quota per l'iscrizione annuale per l'esercizio dell'attività sportiva di baseball/softball per l'anno corrente.

Per la Società: _____ Funzione: _____ Firma: _____

Il familiare: _____ Firma: _____



ACCETTAZIONE TERMINI PERIODO DI PROVA



A.S.D. Baseball Club SALA BAGANZA

Via G. Di Vittorio, 15 - 43038 SALA BAGANZA
partita iva e codice fiscale: 00627510340 COD. FIBS 335 (08031)

Sala Baganza, ___ / ___ / _____

Il familiare _____ dell'atleta _____ dichiara di voler svolgere l'attività sportiva con la società A.S.D. Baseball & Softball Club Sala Baganza per un periodo di prova di 15 giorni a partire dalla data odierna. Con la presente declina la Società da ogni responsabilità su infortuni che possono accadere durante tale periodo e dichiara in oltre in essere in buona salute ed idoneo per la pratica dell'attività fisica sportiva.

Al termine dei 15 giorni di prova l'atleta, se interessato, potrà proseguire l'attività previa l'iscrizione alla Società ed il relativo pagamento della quota per l'iscrizione annuale per l'esercizio dell'attività sportiva di baseball/softball per l'anno corrente.

Per la Società: _____ Funzione: _____ Firma: _____

Il familiare: _____ Firma: _____