

Dati dell'atleta	
Nome	Cognome
Indirizzo	Città
Data di nascita	Luogo di nascita
Recapito telefonico abitazione	Cellulare ATLETA
Codice fiscale	TAGLIA MAGLIA:
certificato di visita medica : scade il	TAGLIA PANTALONCINI:
Dati del genitore	
Nome Padre	Cognome Padre
Indirizzo	Città
(se diverso da quello del figlio)	
Cellulare Padre	Altro recapito telefonico
Nome Madre	Cognome Madre
Cellulare Madre	Altro recapito telefonico
CELLULARE su cui si desidera ricevere sms "Scrivio":	
E-MAIL sulla quale si desidera ricevere informazioni:	
CODICE FISCALE del genitore che chiede lo sgravio:	
MODALITA' DI PAGAMENTO	COSTI
<input type="checkbox"/> Unica soluzione	
<input type="checkbox"/> In due rate	
<input type="checkbox"/> 15gg di prova gratuito dal	
<input type="checkbox"/> Assicurazione Integrativa	
TOTALE	
<input type="checkbox"/> Richiedo ricevuta fiscale per modello 730	(contrassegnare con una X le voci interessate)