



Modulo d'iscrizione attività motoria  
CENTRO FITNESS SCIENZE MOTORIE VERONA  
2017-2018

DATI PERSONALI UTENTI

Cognome Nome _____
Nato a _____ il _____
Residente in via _____ n° _____ c.a.p. _____
Città _____ Pov _____
Recapito telefonico _____ E-Mail _____
Cod. Fiscale _____
Titolo Di Studio _____
Cognome e Nome del proprio medico di base _____
Corsi, Giorni ed Orari _____
Quota versata _____

DOCUMENTI DA PRESENTARE

1) Assegno Bancario intestato a Centro Universitario Sportivo Verona Banca di appoggio _____ n° Assegno _____
2) Bonifico Bancario intestato a Centro Universitario Sportivo VERONA. Viale dell'Università 4, 37129. Banca di appoggio: Unicredit Banca – Agenzia di Porta Vescovo CODICE IBAN IT79A0200811704000103371165 Causale SCIENZE MOTORIE VR, DENOMINAZIONE CORSO SCELTO, NOME E COGNOME PARTECIPANTE.
3) Fototessera per Centro Fitness
4) Certificato Medico <u>sportivo non agonistico</u>
N.B. Indicare il nominativo della persona che partecipa al corso se diverso da chi effettua il bonifico

VALUTAZIONI Tutti gli aderenti ai vari progetti di Scienze Motorie saranno sottoposti ad alcuni test di valutazione motoria/funzionale ( inizio e fine anno), per un corretto programma di allenamento.

FIRMA \_\_\_\_\_