



NTK Škofije

Cognome e
nome:

1

Indirizzo:

1

Città:

1

Genere (m/f):

1

Data di nascita:

1

Telefono:

2

Cellulare:

2

e-mail:

2

Gruppo *(riempi il club):*

Appunti:

Compilare: **1 - obbligatorio** / **2 - auspicabile**

Dichiarazione

Lo sottoscritto dichiaro che io o mio figlio sopra menzionato partecipiamo a tutte le attività sportive organizzate dall'NTK Škofije a proprio rischio.

¹Luogo e data

¹Firma autografa