VIA BONGIOVANNI, 16 12100 CN
P.IVA: 02970150047 C.FISC: 96011730049
TEL: 3331758886 FAX: E-MAIL:
cuneoginnastica@gmail.com

Il Sottoscritto/a_____

Genitore di_____

Nato/a a _____ il _____

Residente a_____ in _____

Telefono_____

DECLINA

L' A.S.D. CUNEOGINNASTICA da ogni responsabilit à per quanto concerne eventuali inofrtuni che si possono verificare durante la partecipazione alla prova gratuita. La prova si svolge il giorno _____ dalle ore _____ alle ore_____ Presso la palestra:_____

Firma del genitore o di chi ne fa le veci

_____