



A.S.D. Tiro con l'Arco Erba
c/o Centro sportivo Lambrone
22036 Erba (Co)
Codice identificativo 04/056
C.F. 91002980133

Foto Tessera

Richiesta di Iscrizione - Corso Tiro con l'arco

Cognome _____ Nome _____
Nato/a a _____ Prov. _____ il _____
Residente a _____ Prov. _____ cap. _____
Via/Piazza _____ N° _____
Domicilio a _____ Prov. _____ cap. _____
Via/Piazza _____ N° _____
Tel. _____ Cell. _____
E-mail _____

C.F.

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Chiede di essere iscritto al corso di tiro con l'arco per principianti indetto dall' A.S.D. Tiro con l'Arco Erba

Data _____ Firma _____

Firma _____
per il minorenni

Da compilare a cura dell'Istruttore

Nome e Cognome Istruttore _____

Altezza cm _____ SPAN cm. _____ Allungo _____

Dominanza Oculare _____ Dominanza Manuale _____

Arco N.ro _____ Lunghezza _____ Potenza _____ Frecce _____