

# Associazione Pugilistica Dilettantistica

## O.P.I. GYM

C.so di porta Romana 116/a, 20122 Milano- tel. 3396592329  
[www.opigym.com](http://www.opigym.com) E-mail-opigym@gmail.com

**Modulo scarico di responsabilità per poter partecipare alla settimana di allenamento di prova per il Pugilato Educativo (Under13/Under18).**

NOME .....

COGNOME .....

INDIRIZZO .....

TELEFONO.....

E-MAIL .....

SONO VENUTO A CONOSCENZA DI QUESTA PALESTRA TRAMITE:

.....

DISCIPLINA CHE VORREI PRATICARE E ORARIO

.....

Io sottoscritto dichiaro di sollevare la palestra "O.P.I. GYM" da ogni responsabilità inerente alla pratica di attività di allenamento da me esercitata durante la giornata di prova, di essere in possesso di un certificato medico di sana e robusta costituzione in validità di corso e di aderire alla palestra in oggetto.

Firma

(del genitore o di chi ne fa le veci)