

Associazione Pugilistica Dilettantistica

O.P.I. GYM

C.so di porta Romana 116/a, 20122 Milano- tel. 3396592329
www.opigym.com E-mail-opigym@gmail.com

Modulo scarico di responsabilità per poter partecipare ad una giornata di allenamento.

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.

Data

Firma
