



Comitato Territoriale UISP

Lega Ginnastica

Area Anziani in Movimento

Il /la Sottoscritto/a \_\_\_\_\_

COGNOME

NOME

Residente a \_\_\_\_\_

INDIRIZZO

N°

CITTA'

C.A.P.

Nato/a il \_\_\_\_\_ Telefono \_\_\_\_\_

e-mail \_\_\_\_\_

Cell. \_\_\_\_\_


Corso  Terza Età    ① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨ ⑩ ⑪

⑫ ⑬

Donne 45/ 55 anni    ① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧

Giorni \_\_\_\_\_ Orario \_\_\_\_\_

**CHIEDE  
PER L'ANNO SPORTIVO 2008 - 2009**

 Di essere accettato come **SOCIO**, con diritto di partecipare ai corsi di attività