

LA SOCIETA' (che utilizzerà l'atleta):

Denominazione		Cod.Affiliazione
SETTORE:	DISCIPLINA:	STAGIONE SPORTIVA:

richiede l'utilizzo dell'Atleta/i:

Nome:		Cognome	
Matricola:	Categoria	Categoria Campionato di destinazione:	
Firma dell'atleta	Firma Genitore	Firma Genitore	

Nome:		Cognome	
Matricola:	Categoria	Categoria Campionato di destinazione:	
Firma dell'atleta	Firma Genitore	Firma Genitore	

per il tramite di regolare NULLA OSTA concesso dalla società di tesseramento ai fini della **SOLA preparazione e partecipazione** ai campionati della **DISCIPLINA** su riportata.

Il **Presidente della società** concedente l'utilizzo dichiara:

- che per gli atleti menzionati la certificazione medica prescritta è conservata agli atti della propria Società (*e ne consegna copia alla società che acquisisce*);
- di non praticare, per la stagione corrente, la DISCIPLINA su menzionata e per il quale viene concesso l'utilizzo;

SOCIETA' (che concede l'atleta/i):

Denominazione	Cod.Affiliazione
---------------	------------------

Firma Legale Rappresentante
della Società che concede

Firma Legale Rappresentante
della Società che utilizza

Il presente modulo, completo di tutte le firme previste, deve essere scansionato ed inviato tramite mail all'indirizzo: hockey@fisir.it (per l'utilizzo nelle discipline hockey pista e hockey in line)

corsa@fisir.it (per l'utilizzo nelle discipline del settore action)

artistico@fisir.it (per l'utilizzo nella disciplina artistico)

**Modulo FISR –TA10
Versione 2023**

Visto Settore
Tecnico Nazionale

Data: