

|  |
| --- |
| **SCUOLA HOCKEY HC ASCONA – STAGIONE 2024/2025****FORMULARIO D’ISCRIZIONE** |
| **COGNOME** |  |
| **NOME** |  |
| **DATA DI NASCITA** |  |
| **GENITORI** |  |
| **VIA** |  |
| **CAP – LOCALITA’**  |  |
| **TEL. PRIVATO / NATEL** |  |
| **E-MAIL** |  |

|  |
| --- |
| **MATERIALE CONSEGNATO:** |
| **Maglia:** **Colore e Numero** |  |
| **Bastone** |  |
| **Casco** |  |
| **Altro** |  |
| **Pagamento cauzione fr. 50.--**  | Data: |
| **Rimborso cauzione fr. 50.--**  | Data: |

|  |  |
| --- | --- |
| Osservazioni |  |

Firma dei Genitori …………………………………………………… Responsabile HCA …………………………………………………..

Hockey Club Ascona – Casella Postale 706 – 6612 Ascona

Segreteria: 079 / 364 46 86 (Cristina)