



MODULO DI TESSERAMENTO

COGNOME:	NOME:
----------	-------

ANAGRAFICA

Data di nascita: ___/___/___	Luogo:	Provincia:	Stato:
------------------------------	--------	------------	--------

Codice fiscale:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

RESIDENZA

Indirizzo:	n°	C.A.P.
------------	----	--------

Località:	Provincia:	Stato:
-----------	------------	--------

RECAPITI

Recapiti personali:

Assenso all'invio di informazioni: (SMS, email)

Cellulare:	E-mail:	SI	NO
------------	---------	----	----

Recapito d'urgenza:

Numero da contattare:	Nome:	Tipo rapporto:
-----------------------	-------	----------------

INFORMAZIONI MEDICHE (opzionali)

Gruppo sanguigno:	Allergie a determinati farmaci:
-------------------	---------------------------------

ATTIVITA'

N° di salti:	Licenza: SI NO	N° licenza:	Data rilascio: ___/___/___
--------------	----------------	-------------	----------------------------

Scuola di appartenenza per l'anno in corso:

Anno inizio attività:

--	--

Abilitazioni:

C.S. DL/ DL LIM:	N°:	Data rilascio: ___/___/___	IP/IPS AFF:	N°:	Data rilascio: ___/___/___	Data scadenza abilitazione IP:
IP/IPS:	N°:	Data rilascio: ___/___/___	IP/IPS PT:	N°:	Data rilascio: ___/___/___	___/___/___

SCADENZIARIO

Data scadenza visita medica: Data ultima prova di sgancio: Data scadenza assicurazione: Compagnia assicurativa:

___/___/___	___/___/___	___/___/___	
-------------	-------------	-------------	--

Data scadenza attività minima: Convalida dell'attività minima ottenuta presso la scuola:

___/___/___	
-------------	--

MATERIALE

Vela principale:	Vela ausiliaria:	Data ultimo ripiegamento: ___/___/___	Modello AAD:
------------------	------------------	---------------------------------------	--------------

DICHIARO DI ESSERE IN POSSESSO DI LIBRETTO DI ATTESTAZIONE / LICENZA DI PARACADUTISMO, CERTIFICATO ASSICURATIVO E VISITA MEDICA.

TUTTI I DOCUMENTI SOPRACITATI SONO IN CORSO DI VALIDITA'.

DICHIARO DI UTILIZZARE UN PARACADUTE DEBITAMENTE AUTORIZZATO DALLE AUTORITA' COMPETENTI.

DATA _____

FIRMA _____