



TOP PLAYER CAMP 2022

Nome e cognome _____
Codice fiscale _____
Luogo e data di nascita _____
Residente in via/P.za _____
C.A.P. _____ città _____ prov. _____
N° telefonico _____ e mail _____
Tessera SCHOLA SPORTORUM A.S.D. Anno 2022 nr _____

QUOTA ALLENAMENTI

Quota di 280€ partecipazione a 9 all

La quota è comprensiva di maglia, tessera e assicurazione

Allegare fotocopia CERTIFICATO MEDICO

bonifico bancario intestato a SCHOLA SPORTORUM ASD
cod IBAN IT61V0548412301CC0420422266 c/o CIVI BANK

Si ricorda che la copertura assicurativa è operativa solo all'interno della palestra

In riferimento alla vigente normativa per la tutela della privacy, con la sottoscrizione dell'iscrizione do il consenso al trattamento dei dati personali, ivi compresi la documentazione cartacea, digitale, fotografica, video e informatica raccolta durante la frequenza ai corsi e in tutte le attività ad essi collegate, per l'espletamento delle funzioni istituzionali :raccolta, registrazione, conservazione, elaborazione, allenamenti .

Data _____ Firma _____

RICEVUTA

Ricevo daper la Tessera associativa Schola Sportorum
A.S.D. n..... e per nr..... allenamenti al TOP PLAYER CAMP 2022
un totale di euro.....

DATA

SEGRETERIA

