



# TOP PLAYER CAMP 2023

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 10 € per l'iscrizione  
100€ ogni 4 allenamenti

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 da .....per la Tessera associativa Schola Sportorum  
A.S.D. n..... e per nr.....allenamenti al TOP PLAYER CAMP 2023  
un totale di euro.....

DATA .....

SEGRETERIA

