Modulo d'Iscrizione al Camp di Specializzazione (8-12 luglio 2024)

Io sottoscritto _____ nato a _____ (_____)
COGNOME E NOME GENITORE — CITTÀ / PAESE — PROV

il _____ , residente a _____ - _____ (_____)
GG / MM / AAAA — CAP — CITTÀ / PAESE — PROV

in _____ n° _____ tel. _____
VIA / PIAZZA — CIVICO — RECAPITO TELEFONICO

GENITORE DELL'ATLETA

_____ nato a _____
COGNOME E NOME ATLETA — CITTÀ / PAESE

(_____) il _____ , tesserato per la Società _____
PROV — GG / MM / AAAA — SOCIETÀ DI APPARTENENZA

CHIEDO

l'iscrizione di mio figlio al camp pomeridiano organizzato dalla Società "A. Dil. Basket Cervignanese" che si svolgerà a Cervignano del Friuli dal 8 al 12 luglio 2024, con orario 17.30 - 20.00.

CERTIFICATO DI IDONEITÀ SPORTIVA

Il ragazzo si presenterà il primo giorno del camp con il certificato di idoneità sportiva agonistica.

PAGAMENTO QUOTA DI ISCRIZIONE

Il ragazzo si presenterà il primo giorno del camp con la ricevuta dell'avvenuto pagamento, che dovrà avvenire entro martedì 25/06 tramite bonifico bancario alle seguenti coordinate:

Beneficiario:	A. Dil. Basket Cervignanese
Codice IBAN:	IT 38 Z 07085 63730 00000000 6385
Importo:	75€
Causale:	ABC Summer Camp 2024 (nome, cognome e anno di nascita del ragazzo)

_____ _____ _____
DATA — LUOGO — FIRMA DEL RICHIEDENTE

☐ Sì ☐ No Autorizzo la Società "A. Dil. Basket Cervignanese" a trattare i dati sopra indicati ai fini della presente richiesta e nel pieno rispetto della privacy.

In mancanza del suddetto consenso, l'atleta non potrà partecipare al camp

☐ Sì ☐ No Autorizzo la Società "A. Dil. Basket Cervignanese" alla pubblicazione su social e sito ABC di eventuali foto e video effettuati durante le attività.