Modulo d'Iscrizione al Centro Estivo (1-5 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 centro estivo organizzato dalla Società "A. Dil. Basket Cervignanese" che si svolgerà a Cervignano del Friuli dal 1 al 5 luglio 2024 con orario 8.30 - 17.00.

CERTIFICATO DI IDONEITÀ SPORTIVA

Il ragazzo si presenterà il primo giorno del camp con il certificato di idoneità sportiva. Per l'annata 2014 è sufficiente l'idoneità non agonistica, per tutte le altre annate è richiesta l'idoneità 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 giugno tramite bonifico bancario alle seguenti coordinate:

Beneficiario:	A. Dil. Basket Cervignanese
Codice IBAN:	IT 38 Z 07085 63730 00000000 6385
Importo:	95€
Causale:	Centro estivo 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 centro estivo

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.