



TOP PLAYER ACADEMY

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 _____ nr _____

Quota di partecipazione a 3 allenamenti 150€
Quota di partecipazione a 6 allenamenti 200€
Quota di partecipazione a 9 allenamenti 250€
Quota di partecipazione a 12 allenamenti 300€
Quota di partecipazione a 15 allenamenti 350€
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 dò 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 ACADEMY
un totale di euro.....

DATA

SEGRETERIA

