



## modulo di iscrizione

Dati Iscritto/a

Cognome \_\_\_\_\_

Nome \_\_\_\_\_

Data di Nascita \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Luogo di Nascita \_\_\_\_\_

Comune di Residenza \_\_\_\_\_

Via \_\_\_\_\_

Allergie \_\_\_\_\_

Dati Genitore

Cognome \_\_\_\_\_

Nome \_\_\_\_\_

Cellulare 1 \_\_\_\_\_

Cellulare 2 \_\_\_\_\_

Email \_\_\_\_\_

Vorrei mio figlio in gruppo con \_\_\_\_\_

| CERTIFICATO MEDICO |                |  | SPAZIO RISERVATO ALLA SEGRETERIA |      |      |              |
|--------------------|----------------|--|----------------------------------|------|------|--------------|
| Scad.              |                |  | Iscrizione                       | Data | Mod. | Tesseramento |
| 1                  | 10/06<br>14/06 |  | PAGATO €                         |      |      |              |
| 2                  | 17/06<br>21/06 |  | PAGATO €                         |      |      |              |
| 3                  | 24/06<br>28/06 |  | PAGATO €                         |      |      |              |

Al termine del servizio, l'iscritto sarà preso in carico da \_\_\_\_\_

Informativa ai sensi regolamento UE 679/2016 (GDPR) : i dati personali sono raccolti al solo scopo di tesseramento (informativa completa consultabile in sede)

