

N° ISCRIZIONE	Cognome Nome	CERTIFICATO MEDICO CON SCADENZA DEL ____/____/____				<input type="checkbox"/> FILE <input type="checkbox"/> CONTABILITA' <input type="checkbox"/> TESSERAMENTO		
DATA	Tessera €10,00	1	2	3	4	5	6	MODALITA'

SPORT EVENT ACADEMY**TENNIS- INDIVIDUALE**
 COSTO TESSERA STAGIONE SPORTIVA 2018/19EURO 10,00
LEZIONI INDIVIDUALI DI UN'ORA (3 LEZIONI):

- Data/orario _____ Data/orario _____ Data/orario _____ EURO 100,00
 Data/orario _____ Data/orario _____ Data/orario _____ EURO 100,00
 Data/orario _____ Data/orario _____ Data/orario _____ EURO 100,00
 Data/orario _____ Data/orario _____ Data/orario _____ EURO 100,00
 Data/orario _____ Data/orario _____ Data/orario _____ EURO 100,00
 Data/orario _____ Data/orario _____ Data/orario _____ EURO 100,00

COGNOME ISCRITTO _____ NOME ISCRITTO _____

NATO A _____ IL ____/____/____ COD. FISC. _____

RESIDENTE A _____ VIA _____ N° _____ C.A.P. _____

CELL ____/____ **INDIRIZZO E-MAIL :** _____

DICHIARO DI ESSERE STATO INFORMATO/A DEL REGOLAMENTO INTERNO E DELLA INFORMATIVA DELLA SPORT EVENT ACADEMY E CHE LO STESSO LO SI
TROVA ESPOSTO IN SEDE O RECUPERABILE ONLINE SUL SITO WWW.PALACOLLEGNO.IT

INOLTRE, IN CASO DI RINUNCIA O SOSPENSIONE ANCHE SOLO TEMPORANEA DI PARTECIPAZIONE AL CORSO SCELTO, L'ISCRITTO È TENUTO A
COMPLETARE PER INTERO IL PAGAMENTO DELL'ISCRIZIONE E NON SONO PREVISTI RIMBORSI ANCHE SOLO PARZIALI.

CON LA PRESENTE DICHIARO DI ESSERE STATO INFORMATO CHE QUANTO INERENTE A - Art. 13 del d.lgs. 196/2003 - Codice della privacy - Art. 13 del
Regolamento Generale UE sulla protezione dei dati personali n. 679/2016 - E' PER ME DISPONIBILE SUL SITO DI SEA WWW.PALACOLLEGNO.IT E PRESSO LA
SEGRETERIA DELLA SEDE SOCIALE DI SEA

 PER PRESA VISIONE ED ACCETTAZIONE

FIRMA _____

DATA ____/____/____