

N° ISCRIZIONE	Cognome	Nome	CERTIFICATO MEDICO CON SCADENZA DEL ____/____/____	<input type="checkbox"/> FILE <input type="checkbox"/> CONTABILITA' <input type="checkbox"/> TESSERAMENTO	
QUOTA SOCIALE € _____,00	SOLUZIONE DI PAGAMENTO <input type="checkbox"/> 1 rata unica <input type="checkbox"/> 2 rate a 30gg <input type="checkbox"/> 2 rate A/B		1° rata DATA	QUOTA € _____,00	MODALITA' DI PAGAMENTO
2° rata a 30gg	A 30gg dalla 1° rata in data ____/____/____	DATA	QUOTA € _____,00	MODALITA' DI PAGAMENTO	2° rata A/B Nome della Banca

SPORT EVENT ACADEMY

Pattinaggio Artistico PROMOZIONE a.s. 2019/20

**PROMOZIONE:**

Monosettimanale venerdì dalle 17.00 alle 18.00

Euro..... 210,00

Cognome Iscritto _____ Nome Iscritto _____
 Nato/a a _____ Il _____ / _____ / _____ Cod. Fisc. _____
 Nazionalita' _____ Residente A _____ Via _____ N° _____ C.A.P. _____
 Cognome Genitore _____ Nome Genitore _____
 Cod. Fisc. _____ (I DATI DEL GENITORE RIPORTATI SARANNO QUELLI DELLA RICEVUTA DI PAGAMENTO)
 Indirizzo E-Mail : _____ Cell _____ / _____

Io sottoscritto _____ genitore di _____ dichiaro di essere stato informato
 che la quota annuale al corso è di € _____,00 e che la stessa sarà pagata con la seguente modalità:

- 1 rata unica**..... **1 rata di € _____,00** (contanti, a/b, bancomat o bonifico bancario con ricevuta)
- 2 rate a 30 gg dalla prima rata** **1° rata di € _____,00** (contanti, a/b, bancomat o bonifico bancario con ricevuta)
2° rata di € _____,00 sarà versata in data ____/____/____
- 2 rate con a/b**..... **1° rata di € _____,00** (contanti, a/b, bancomat o bonifico bancario con ricevuta)
2° rata di € _____,00 con a/b

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, la famiglia dell'atleta è tenuta 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 del genitore _____

Data ____/____/____