

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 <table style="width:100%; text-align: center;"> <tr> <td style="border: 1px solid black; padding: 2px;">1 rata unica</td> <td style="border: 1px solid black; padding: 2px;">2 rate a 60gg</td> <td style="border: 1px solid black; padding: 2px;">3 rate a 60gg e a 120 gg dalla 1° rata</td> </tr> </table>	1 rata unica	2 rate a 60gg	3 rate a 60gg e a 120 gg dalla 1° rata
1 rata unica	2 rate a 60gg	3 rate a 60gg e a 120 gg dalla 1° rata		

1° rata entro 30/09/19		
		MODALITA' DI PAGAMENTO

2° rata entro 30/11/19		
DATA	QUOTA € _____,00	MODALITA' DI PAGAMENTO

3° rata entro 31/01/20		
DATA	QUOTA € _____,00	MODALITA' DI PAGAMENTO



Tennis CORSI DI GRUPPO a.s. 2019/20



- | | | | | |
|--|------------|----------------|---------------|------------|
| <input type="checkbox"/> Corso monosettimanale | di 1,0 ora | costo € 400,00 | giorno: _____ | ora: _____ |
| <input type="checkbox"/> Corso bisettimanale | di 1,0 ora | costo € 760,00 | giorno: _____ | ora: _____ |
| | | | giorno: _____ | ora: _____ |

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**..... 1° rata di € _____,00 (contanti, a/b, bancomat o bonifico bancario con ricevuta)
2° rata di € _____,00 sara' versata **entro il 30/11/2019**
- 3 rate**..... 1° rata di € _____,00 (contanti, a/b, bancomat o bonifico bancario con ricevuta)
2° rata di € _____,00 sara' versata **entro il 30/11/2019**
3° rata di € _____,00 sara' versata **entro il 31/01/2020**

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 ____/____/____