

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	A/B Nome della Banca _____		



## MINIBASKET E EASY BASKET A.S. 2019/20 CB

<input type="checkbox"/> <b>2008 Esordienti Rossi</b> € 390.00	<input type="checkbox"/> <b>2013/14 Pulcini Cervi</b> € 215.00
<input type="checkbox"/> <b>2008 Esordienti Blu</b> € 390.00	<input type="checkbox"/> <b>2013/14 Pulcini Don Milani</b> € 215.00
<input type="checkbox"/> <b>2009 Aquilotti Rossi</b> € 350.00	<input type="checkbox"/> <b>2014/15 Easy Basket Cervi</b> € 200.00
<input type="checkbox"/> <b>2010 Aquilotti Blu</b> € 350.00	<input type="checkbox"/> <b>2014/15 Easy Basket Moglia</b> € 200.00
<input type="checkbox"/> <b>2009/10 Aquilotti Paradiso</b> € 350.00	<input type="checkbox"/> <b>2014/15 Easy Basket Cattaneo</b> € 200.00
<input type="checkbox"/> <b>2011/12 Scoiattoli Rossi</b> € 340.00	<input type="checkbox"/> <b>2009-12 Dopo Scuola Calvino</b> € 130.00
<input type="checkbox"/> <b>2011/12 Scoiattoli Moglia/Cervi – BI</b> € 340.00	<input type="checkbox"/> <b>2009-12 Dopo Scuola S.Ambrogio</b> € 130.00
<input type="checkbox"/> <b>2011/12 Scoiattoli Moglia/Cervi - MONO</b> € 270.00	<input type="checkbox"/> <b>2008-10 Esordienti Femminile</b> € 360.00
<input type="checkbox"/> <b>2011/12 Scoiattoli Paradiso – BI</b> € 340.00	<input type="checkbox"/> <b>2009-11 Gazzelle Femminile</b> € 280.00
<input type="checkbox"/> <b>2011/12 Scoiattoli Paradiso – MONO</b> € 270.00	

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 di Collegno Basket e che lo stesso lo si trova esposto in sede o recuperabile online sul sito [www.collegnobasket.eu](http://www.collegnobasket.eu) 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 CB [www.collegnobasket.eu](http://www.collegnobasket.eu) e presso la segreteria della sede sociale di CB.

Per presa visione ed accettazione

Firma del genitore \_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_