

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	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
-----------------------	--	--------------------------	---------------------	------------------------



MINIBASKET E EASY BASKET A.S. 2021/22 CB

<input type="checkbox"/> 2010 Esordienti Rossi € 420.00	<input type="checkbox"/> 2015 Pulcini Cervi € 220.00
<input type="checkbox"/> 2010 Esordienti Blu € 420.00	<input type="checkbox"/> 2015 Pulcini Don Milani € 220.00
<input type="checkbox"/> 2011 Aquilotti Rossi € 370.00	<input type="checkbox"/> 2016/17 Easy Basket Cervi € 200.00
<input type="checkbox"/> 2012 Aquilotti Blu € 370.00	<input type="checkbox"/> 2016/17 Easy Basket Moglia € 200.00
<input type="checkbox"/> 2011/12 Aquilotti Paradiso € 370.00	<input type="checkbox"/> 2016/17 Easy Basket Cattaneo € 200.00
<input type="checkbox"/> 2013/14 Scoiattoli Rossi € 360.00	<input type="checkbox"/> 2011/14 Dopo Scuola Calvino € 130.00
<input type="checkbox"/> 2013/14 Scoiattoli Moglia/Cervi € 360.00	<input type="checkbox"/> 2010/13 Dopo Scuola S.Ambrogio € 130.00
<input type="checkbox"/> 2013/14 Scoiattoli Paradiso € 360.00	<input type="checkbox"/> 2010/13 Esordienti/Gazzelle Femminile € 360.00

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** sara' versata in data ____/____/_____

Dal 1/1/2020: Obbligo di pagamenti tracciabili per gli oneri detraibili
 Con il nuovo anno, a seguito della Legge di Bilancio 2020 pubblicato in Gazzetta Ufficiale il 30 dicembre 2019 (Legge 160 del 27.12.2019), le spese detraibili ai sensi dell'art. 15 del Testo Unico delle Imposte sul Reddito (e altre disposizioni normative) saranno "recuperabili" solo se pagate attraverso un metodo tracciabile quali carte di credito/debito, bancomat, bonifico bancario, bonifico postale, assegni.

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 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 e presso la segreteria della sede sociale di CB.

Per presa visione ed accettazione

Firma del genitore _____ Data _____/_____/_____