

N° ISCRIZIONE

Cognome

Nome

CERTIFICATO MEDICO
CON SCADENZA DEL

____/____/____

-
- FILE
-
-
- CONTABILITA'
-
-
- TESSERAMENTO

DATA

1

2

3

4

5

6

MODALITA'

SPORT EVENT ACADEMY**TENNIS- INDIVIDUALE****STAGIONE SPORTIVA 2021/22****LEZIONI INDIVIDUALI DI UN'ORA (3 LEZIONI):**

- Data/orario _____ Data/orario _____ Data/orario _____ EURO 110,00
- Data/orario _____ Data/orario _____ Data/orario _____ EURO 110,00
- Data/orario _____ Data/orario _____ Data/orario _____ EURO 110,00
- Data/orario _____ Data/orario _____ Data/orario _____ EURO 110,00
- Data/orario _____ Data/orario _____ Data/orario _____ EURO 110,00
- Data/orario _____ Data/orario _____ Data/orario _____ EURO 110,00

COGNOME ISCRITTO _____ NOME ISCRITTO _____

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

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

COGNOME GENITORE _____ NOME GENITORE _____

COD. FISC. _____ (IDATI DEL GENITORE RIPORTATI SARANNO QUELLI DELLA RICEVUTA DI PAGAMENTO)

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 ____/____/____