

N° ISCRIZIONE

Cognome

Nome

CERTIFICATO MEDICO
CON SCADENZA DEL

____/____/____

 FILE CONTABILITA' TESSERAMENTO

QUOTA SOCIALE

€ _____,00

SOLUZIONE DI PAGAMENTO

1 rata
unica2 rate
a 30gg

1° rata

DATA

QUOTA

€ _____,00

MODALITA' DI PAGAMENTO

2° rata entro 30/11/21

MODALITA' DI PAGAMENTO

SPORT EVENT ACADEMY**TENNIS- CORSI ANNUALI**

STAGIONE SPORTIVA 2021/22

 Corso MONO settimanale di 1,0 ora costo € 400,00 giorno: _____ ora: _____

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)**

INDIRIZZO E-MAIL : _____ CELL _____/_____

DICHIARAZIONE

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

 1 rata unica: 1 rata di € _____,00 (bonifico bancario con ricevuta o satispay) **2 rate:** 1° rata di € _____,00 (bonifico bancario con ricevuta o satispay)2° rata di € _____,00 sara' versata **entro il 30/11/2021**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.itInoltre, **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 DEL GENITORE _____

DATA _____/_____/_____