

COGNOME ISCRITTO _____ NOME ISCRITTO _____
NATO A _____ IL ____ / ____ / ____ COD. FISC. _____
NAZIONALITÀ _____ RESIDENTE A _____
VIA _____ N° _____ C.A.P. _____

PER I MINORENNI INSERIRE I DATI DEL GENITORE O TUTORE LEGALE

I dati riportati saranno indicati nella ricevuta di pagamento

COGNOME SOTTOSCRITTO _____ NOME SOTTOSCRITTO _____
NATO A _____ IL ____ / ____ / ____ COD. FISC. _____
RESIDENTE A _____
VIA _____ N° _____ C.A.P. _____

E-MAIL _____ TEL _____

ISCRIZIONE AL CORSO DI

☐ KARATE ☐ KICKBOXING ☐ KRAV MAGA ☐ ROLLER ☐ PATTINAGGIO ARTISTICO ☐ ATLETICA

ISCRIZIONE ALLE LEZIONI DI

☐ TENNIS ☐ POSTURAL ☐ PILATES ☐ YOGA ☐ CIRCUIT TRAINING

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

☐ **1 rata unica** di € _____,00 all'iscrizione entro il _____

☐ **Addebito c/c** rata di € _____,00 a partire dal _____

Ogni rata è stata maggiorata del costo di Euro 5,00 per spese di segreteria e costi bancari ed eventuale arrotondamento. L'incasso da parte di SPORT EVENT ACADEMY SRL SSD e addebito su c/c del tesserato (o genitori firmatari) avverrà entro il 10 del mese.

☐ **Tessera 1 lezione** di € _____,00 ☐ **Tessera 5 lezioni** di € _____,00 ☐ **Tessera 10 lezioni** di € _____,00

CONDIZIONI GENERALI

Dichiaro di essere stato informato/a delle Condizioni Generali di Tesseramento SPORT EVENT ACADEMY SRL SSD e che il documento si trova esposto in sede o consultabile online sul sito www.palacollegno.it

Data e luogo _____

Firma _____

REGOLAMENTO INTERNO

Dichiaro di essere stato informato/a della informativa della Sport Event Academy srl e che la stessa si trova esposta in sede o consultabile online sul sito www.palacollegno.it

In caso di rinuncia o sospensione anche solo temporanea di partecipazione al corso scelto, la famiglia dell'atleta (o l'atleta stesso) è tenuto a completare per intero il pagamento dell'iscrizione e non sono previsti rimborsi anche solo parziali

Data e luogo _____

Firma _____

TUTELA PRIVACY

Il sottoscritto dichiara di avere ricevuto l'informativa ed accettare le condizioni sul trattamento dei dati personali, ai sensi del G.D.P.R. – Regolamento UE 679/2016 e del suo recepimento di legge e di autorizzare l'eventuale pubblicazione di foto sui mezzi di comunicazione (social network, sito internet, house organ societari, materiale promozionale) ad uso divulgativo delle attività promosse dalla SPORT EVENT ACADEMY SSD RL.

Data e luogo _____

Firma _____

Data e luogo _____

Firma dell'atleta/genitore _____