



MODULO D'ISCRIZIONE



DATI GIOCATORE

Cognome: _____

Nome: _____

Luogo e data di nascita: _____

Residente a: _____ Prov: _____ Cap: _____

Via: _____

Codice fiscale: _____

Tel: _____ Cell: _____

E-mail: _____

Taglia abbigliamento



Ruolo in campo: _____

Peso e altezza: _____

Problemi medici / allergie: _____

DATI GENITORE

Cognome: _____

Nome: _____

Data e luogo di nascita: _____

Codice fiscale: _____

CAMP estivo per annate - nati dal 2004 al 2009 – barrare la/le settimane prescelte

N° SETTIMANE	QUOTA	1° SETTIMANA	2° SETTIMANA	3° SETTIMANA
UNA	€ 170,00	12-17 GIUGNO	19-24 GIUGNO	26/6 - 1/7 GIUGNO
DUE	€ 260,00			
TRE	€ 350,00			

Quota partecipazione riservata ai tesserati ASD Olympic Morbegno:

1 settimana €150,00 - 2 settimane €240,00 - 3 settimane €330,00

Per fratelli sconto del 50% sul 2° e 3° iscritto /

La quota comprende: Kit Calcio / pranzo completo / merenda / attestato di partecipazione.

Ai sensi del D.lgs. n. 196/2003 (Codice in materia di protezione dei dati personali), che ha sostituito la legge n. 675/1996, il trattamento delle informazioni che La riguardano sarà improntato ai principi di correttezza, liceità e trasparenza e di tutela della Sua riservatezza e dei Suoi diritti.

Data: _____ Firma (genitore, tutore o chi ne esercita la patria potestà): _____

L'iscrizione sarà valida solo nel momento in cui riceveremo:
PAGAMENTO, MODULO D'ISCRIZIONE COMPILATO E FIRMATO E VISITA MEDICA