

MODULO DI ISCRIZIONE



Fiorentina Camp 2017

www.promosportcamp.it

Formula scelta: Weekly (con pernottamento in Hotel) Daily (senza pernottamento)

Marina di Pietrasanta (Lu) 2/7 - 8/07 Poppi (Ar) 9/7 - 15/07

Firenze 26/06 - 30/06 (zona coverciano impianto sportivo Sancat)

Dati partecipante

COGNOME E NOME:

NATO IL

A

Altezza

Peso

RESIDENZA :

Via

Città

Prov.

Cap

Nazione

RECAPITI TELEFONICI:

INDIRIZZO EMAIL:

SOCIETA' D'APPARTENENZA:

RUOLO:

TAGLIA KIT

Abbigliamento Bambino	<input type="checkbox"/> XS (6 ANNI)	<input type="checkbox"/> S (8 ANNI)	<input type="checkbox"/> M (10 ANNI)	<input type="checkbox"/> L (12 ANNI)	<input type="checkbox"/> XL (14 ANNI)
Abbigliamento Adulto	<input type="checkbox"/> S	<input type="checkbox"/> M	<input type="checkbox"/> L	<input type="checkbox"/> XL	<input type="checkbox"/> XXL
Calze	<input type="checkbox"/> KID	<input type="checkbox"/> JUNIOR	<input type="checkbox"/> ADULTO		
Guanti	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/> 10

Come è venuto a conoscenza dell'iniziativa?

Sito Internet

Radio

Amici

Precedenti edizioni

Dati del genitore o di chi esercita la patria potestà

COGNOME E NOME:

Grado di parentela

Autorizzo mio figlio, i cui dati ho sopra dichiarato, a partecipare ai Fiorentina Camp, assumendomi la responsabilità per eventuali danni arrecati in Albergo dallo stesso, e chiedo che venga tesserato a ASD Opes Toscana - Opere Sportive Toscana. Autorizzo inoltre l'Associazione ad utilizzare e gestire i dati personali e le immagini di mio figlio, per i fini istituzionali anche attraverso strumenti informatici, ai sensi della Legge n° 675-676/1996 ; n°196/2003 e successive modifiche.

Data

Firma

Spazio riservato alla Segreteria Fiorentina Camp

Certificato medico sportivo

Acconto

Scheda sanitaria rilasciata dalla A.S.L.

(o copia del libretto delle vaccinazioni)

Saldo

NOTE:

Pagamento con Bonifico Bancario intestato a: ASD Opes Toscana IBAN: IT33H 01030 02804 000000090172

Inviare unitamente alla ricevuta del pagamento ad ASD Opes Toscana per fax 055 640137 o e-mail segreteria@violacamp.it