

MODULO D'ISCRIZIONE AL CAMP ESTIVO GINNASTICANDO 2022

COGNOME E NOME ATLETA _____

NATO A _____ IL _____

RESIDENTE A _____ C.A.P. _____

VIA _____ N. _____

SCELTA SETTIMANE

1° settimana dal 11 al 15 luglio (125€)

2° settimana dal 18 al 22 luglio (125€)

3° settimana dal 25 al 29 luglio (125€)

CERTIFICATO ALLEGATO

TOT PAGATO _____

INFORMAZIONI di CONTATTO

GENITORE _____

TEL. _____

EMAIL. _____

INFORMAZIONI UTILI

INDICAZIONI PER ALLERGIE/INTOLLERANZE ALIMENTARI

INDICAZIONI PER ALLERGIE NON ALIMENTARI O ALTRO DA SPECIFICARE

COSA ALLEGARE

- Bonifico del pagamento del totale della/e settimana/e scelta/e

IBAN: IT09M 0306 9096 0610 0000 120353

- Certificato medico sportivo non agonistico (se non già tesserati con la società)

