



MODULO DI ISCRIZIONE
CORSO DI PSICOMOTRICITA'
SCUOLA CALCIO PESCARA
STAGIONE SPORTIVA 2020/2021

DATI DEL GENITORE AVENTE PATRIA POTESTA'

COGNOME e NOME _____

LUOGO e DATA DI NASCITA _____

RESIDENTE a _____ PROV. _____ CAP _____

VIA _____ N° _____

CODICE FISCALE _____

TEL. _____ CELL. _____ E-MAIL _____

DATI DELL'ISCRITTO/A ALLA SCUOLA CALCIO

COGNOME e NOME _____

LUOGO e DATA DI NASCITA _____

CODICE FISCALE _____ TAGLIA COMPLETO _____

METODO DI PAGAMENTO ISCRIZIONE - BONIFICO BANCARIO

INTESTATO A: DELFINI BIANCAZZURRI SRL SSD CODICE IBAN: **IT 25K 05387 15401 000000160453**
CAUSALE: SALDO CORSO DI PSICOMOTRICITA' SCUOLA CALCIO PESCARA 2020/ 2021 (CON NOME, COGNOME E CLASSE D'ETA' BAMBINO/A)

- QUOTA PARTECIPATIVA (COMPRESIVA DI COMPLETINO): **110,00 EURO**

N.B. LA QUOTA TOTALE E' COMPRESIVA DI ASSICURAZIONE

INDICAZIONE DELLE DUE STRUTTURE SPORTIVE DA SCEGLIERE:

OASI RAVASCO	NEW DRIBBLING	UNICENTRO	SPORT VILLAGE
Martedì Ore 18:00-19:00	Mercoledì Ore 17:00-18:00	Giovedì Ore 16:00-17:00	Sabato Ore 17:00-18:00
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

LUOGO e DATA: _____

FIRMA DEL GENITORE: _____

"Autorizzo il trattamento dei dati personali e/o particolari ai sensi e per gli effetti del D.Lgs 196/2003 e del Regolamento UE n. 679/2016, come da informativa allegata di cui ho preso visione".

NB: IL SEGUENTE MODULO VA CONSEGNATO A MANO AI DIRIGENTI DELLA SCUOLA CALCIO DELFINI BIANCAZZURRI SRL SSD, OPPURE VIA MAIL ALL'INDIRIZZO scuolacalcio@pescaracalcio.com

DELFINI BIANCAZZURRI SRL SSD
Matricola Federale: 931564 – C.F. e P.IVA: 01913040687
Sede Legale / Sede Amministrativa: via Arrone 7 – 65128 Pescara
Tel.: 085/4510574/622 – Fax: 085/4510607 – Email: scuolacalcio@pescaracalcio.com

