



COLLEGNO BASKET

SINCE 1974

MODULO DI ISCRIZIONE BASKET Stagione 2024_2025

Cognome Iscritto _____ Nome Iscritto _____

Nato/a a _____ Il _____ / _____ / _____ Cod. Fisc. _____

Nazionalita' _____ Residente A _____ Via _____ N° _____ C.A.P. _____

Per i minorenni il Legale Rappresentante Cognome Genitore _____ Nome Genitore _____

Cod. Fisc. _____ **(I DATI DEL GENITORE RIPORTATI SARANNO QUELLI INDICATI NELLA RICEVUTA DI PAGAMENTO)**

Indirizzo E-Mail : _____ Cell _____ / _____

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

- 1 rata unica.....** 1 rata di € _____,00 **ALL'ISCRIZIONE entro il 30/09/2024**
- Rate (max 4).....** 1° rata di € _____300,00 **ALL'ISCRIZIONE entro il 30/09/2024**
- 2° rata di € _____,00 **entro il 31/10/2023**
- 3° rata di € _____,00 **entro il 30/11/2024**
- 4° rata di € _____100,00 **entro il 31/01/2025**

Regolamento Interno

Dichiaro di essere stato informato/a della informativa di COLLEGNO BASKET ssd rl e che la stessa si trova esposta in sede o consultabile online sul sito www.collegnobasket.eu

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 _____ 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 di COLLEGNO BASKET SSD RL.

Data _____ Firma _____

Firma dell'atleta/genitore _____

Data _____ / _____ / _____