



VOLLEY CAMP 2018 (Dal 2007 al 2003)

MODULO DI ISCRIZIONE

COGNOME e NOME PARTECIPANTE _____

nato a _____ il _____ C.F.: _____

indirizzo completo: _____

Tel.1: _____ Tel.2: _____

@mail: _____

COGNOME e NOME GENITORE _____

C.F. GENITORE: _____

Iscrizione	una tantum	€ 15,00	comprensiva di quota associativa, assicurazione, t-shirt
Giornata intera		€ 70,00	Per 1 settimana
dal lun. al ven. 08,30-17,30		€ 130,00	Per 2 settimane
		€ 190,00	Per 3 settimane
		€ 240,00	Per 4 settimane
Pre orario	7,30-8,30	€ 10,00	
Post orario	17,30-18,30	€ 10,00	

PROSPETTO COSTI

Le quote settimanali comprendono un giorno in piscina e/o altra destinazione fatto salvo il costo per il trasporto.

Si fa presente che presso il Centro Sportivo non ci sarà alcuna attività nel giorno di uscita. Per coloro che non parteciperanno verranno defalcati € 5,00 dalla quota settimanale.

CERTIFICATO MEDICO agonistico

SCADENZA IL: _____

QUOTA ASSOCIATIVA

già iscritti _____

pagata il _____

TURNI		giornata intera €	½ giornata €	pre/post €	data pag.
1° turno	11-15 giugno				
2° turno	18-22 giugno				
3° turno	25-29 giugno				
4° turno	2-6 luglio				
5° turno	9-13 luglio				
6° turno	16-20 luglio				

PROSPETTO PAGAMENTI
Riservato alla Segreteria

DATA: _____

Firma genitore _____