

# ESTATE 23 5 PARI

con il patrocinio della



## 2016 - 2008



prezzo convenzionato con Cogli l'Estate 2023

### DATI DEL PARTECIPANTE

COGNOME \_\_\_\_\_ NOME \_\_\_\_\_

NATO A \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ IL \_\_\_\_\_

C.F. \_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_ cap \_\_\_\_\_

in \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

SOCIETA' \_\_\_\_\_

### SETTIMANE CAMP

12/06  19/06  26/06  03/07 (barrare le settimane che interessano)

pranzo 45 € (barrare se si desidera pranzo, costo a parte)

**COSTO: 65€ a settimana (45€ fratelli e sorelle)**

### Dati del genitore

COGNOME \_\_\_\_\_ NOME \_\_\_\_\_

CELL. \_\_\_\_\_ MAIL \_\_\_\_\_

Autorizzo la partecipazione di mio figlio/a al Camp Estivo e accetto le condizioni generali descritte nel programma. Concedo alla ASD 5 PARI l'autorizzazione a effettuare riprese videofotografiche del minore al fine di promuovere al meglio l'attività sportiva - Ai sensi Regolamento UE 679/2016 e smi (tutela delle persone e trattamento dati personali) si informa che i dati personali e anagrafici rimarranno custoditi presso la ASD 5 PARI per finalità di archiviazione e documentazione

FIRMA \_\_\_\_\_

**Compila la scheda e inviala a [accademiasport@as5pari.info](mailto:accademiasport@as5pari.info)**

L'iscrizione diventa valida previo pagamento del bonifico (attendere conferma di iscrizione)

intestato **ASD 5 PARI, Iban IT74D0608501001000000021544**

causale: NOME e COGNOME atleta - settimana camp

Presentarsi al camp con CERTIFICATO MEDICO o con dichiarazione firmata che il certificato è in corso di validità e depositato presso un determinato centro sportivo, specificando quale.

**Il corso si attiverà al raggiungimento di 12 iscritti**

**[accademiasport@as5pari.info](mailto:accademiasport@as5pari.info)**