

**QUOTA DI PARTECIPAZIONE € 350,00 (INCLUDE ASSICURAZIONE, KIT ALLENAMENTO, PRANZO E MERENDA) DA VERSARE IN DUE RATE:**

- € 200,00 COME ACCONTO ALL'ATTO DELL'ISCRIZIONE
- € 150,00 A SALDO ENTRO UNA SETTIMANA DALL'INIZIO DEL TURNO
  - FUTURI CAMPIONEVENTS - IBAN : IT 88S 06230 13107 0000 3038 2304
  - CAUSALE: CAMP ATM "TURNO" E "NOME RAGAZZO"

## SCHEMA D'ISCRIZIONE CAMP. ATLETICO MADRID

**COMPILARE IN OGNI SUA PARTE IL SEGUENTE MODULO D'ISCRIZIONE ED INVIARLO PER MAIL ALL'INDIRIZZO STAFF@FUTURICAMPIONI.IT ALLEGANDO I SEGUENTI DOCUMENTI:**

- CERTIFICATO DI IDONIETA' SPORTIVA VALIDO
- COMUNICARE EVENTUALI ALLERGIE, INTOLLERANZE O MEDICINALI
- COPIA ACCONTO BONIFICO BANCARIO
- FUTURI CAMPIONI EVENTS SRLS IBAN : IT 88 S 06230 13107 0000 3038 2304

### TURNO SCELTO

- 1° Turno dal 26/06 al 30/06 TARANTO
  2° Turno dal 26/06 al 30/06 ROMA – DABLIU
  3° Turno dal 26/06 al 30/06 ROMA - GREEN Club
- 4° Turno dal 03/07 al 07/07 OSTUNI (BR)
  5° Turno dal 10/07 al 14/07 ROMA - SVS
- 6° Turno dal 17/07 al 21/07 FASANO (BR)
  7° Turno dal 24.07 al 28/07 NAPOLI

COGNOME  NOME  DATI DEL RAGAZZO

NATO A  IL    RESIDENTE A

VIA  N°  CAP.  TELEFONO

CODICE FISCALE

### DATI DEL GENITORE AVENTE LA PATRIA POTESTA'

COGNOME  NOME  RESIDENTE A

VIA  N°  CAP°

NATO A  IL    CODICE FISCALE

☎ CEL 1  ☎ CEL 2  MAIL

DATI PER UNA CORRETTA VESTIZIONE TAGLIA  XS  S  M  L  XL  XXL INFORMAZIONI GENERALI

ESIGENZE PARTICOLARI, ALLERGIE

IL RAGAZZO STA SEGUENDO CURE MEDICHE? SE SI QUALI

### PRESA VISIONE E AUTORIZZAZIONE

- AUTORIZZO RIPRESE VIDEO E FOTOGRAFICHE PER SCOPI DIDATTICI O PROMOZIONALI
- I DATI DEI PARTECIPANTI VENGONO TRATTATI AI SENSI DEL D. LGS. 196/2003
- DICHIARO ALTRESI CHE QUANTO SOPRA CORRISPONDE AL VERO E SOLLEVO GLI OPERATORI DEL CAMP DA RESPONSABILITA' DERIVANTI DA PROBLEMATICHE DI SALUTE CONOSCIUTE MA NON DICHIARATE NEL PRESENTE MODULO

DATA    FIRMA