



MODULO DI ISCRIZIONE
CORSI DI FITNESS E CORSI DI BALLO
A.S.D. JUST DANCE
LOMAZZO



Io sottoscritto

Residente in via.....N°.....Prov.....

Paese/Città.....CAP

Cell.....Email.....

Nato/a a..... il.....

Cod. Fisc :.....

NUMERO TESSERA CSEN 2018/2019 (Per la scuola):.....

Mi iscrivo al corso di

per l'anno 2018/2019.

**N.B. Tutti i campi sono obbligatori, ai fini della convalida
dell'assicurazione personale**

Mi impegno a pagare la quota di iscrizione comprensiva dell'assicurazione di Euro 20,00, a consegnare al più presto, copia del certificato medico di buona salute, e a versare il costo del corso a cui ho aderito, in trimestri entro le seguenti scadenze:

-1° trimestre 29-09-2018

-2° trimestre 15-12-2018

-3° trimestre 22-03-2019

Con la presente firma, accetto il regolamento e le condizioni dell'A.S.D. Just Dance. Il sottoscritto/a dichiara di autorizzare, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 13 del decreto D.Legs. N 196/2003, il trattamento dei dati personali.

Il sottoscritto/a autorizza la pubblicazione di foto, immagini e filmati dell'allievo iscritto, come materiale informativo e pubblicitario.

Data.....

Firma (leggibile del genitore in caso di minore).....