



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 2019/2020 (Per la scuola):.....
Mi iscrivo al corso di
per l'anno 2019/2020.

**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 27-09-2019

-2° trimestre 13-12-2019

-3° trimestre 20-03-2020

I pagamenti saranno accettati tramite contanti, assegno intestato a A.S.D. JUST DANCE, oppure tramite bonifico bancario sull'IBAN IT29E0311151150000000006622

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).....