



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



Io sottoscritto

Residente in via.....N°.....Prov.....

Paese/Città.....CAP

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

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

Cod. Fisc :.....

Mi iscrivo al corso di

per l'anno 2024/2025

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.

-il 1° trimestre dei CORSI DI FITNESS è valido fino al 6/12/24.

I pagamenti saranno accettati tramite contanti, assegno intestato a A.S.D. JUST DANCE, oppure tramite bonifico bancario sull'IBAN IT07X0538751150000042543795 intestato a A.S.D. JUST DANCE. La normativa attualmente in vigore rende esenti le Associazioni Sportive Dilettantistiche (A.S.D.) dall'obbligo del POS.

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 degli artt. 13 e 14 del GDPR 679/16, il trattamento dei dati.

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).....