

CORSO APPROFONDIMENTO SCHERMA

Nati dal 2016 al 2009 (2017 chi ha già frequentato corsi avv.to A.S. 22/23)

COGNOME E NOME DELL' ISCRITTO / A

LUOGO E DATA DI NASCITA

INDIRIZZO

CAP E CITTA'

RECAPITO TELEFONICO

E-MAIL

1° Livello

2° Livello

--	--

SETTIMANE FREQUENTATE

1. DAL 12 AL 16 GIUGNO

2. DAL 19 AL 23 GIUGNO

3. DAL 26 al 30 GIUGNO

4. DAL 3 AL 7 LUGLIO

5. DAL 10 AL 14 LUGLIO

6. DAL 17 AL 21 LUGLIO

7. DAL 24 AL 28 LUGLIO

8. DAL 31 LUGLIO AL 4 AGOSTO

9. DAL 7 ALL' 11 AGOSTO

10. DAL 16 AL 18 AGOSTO

11. DAL 21 AL 25 AGOSTO

12. DAL 28 AGO ALL'1 SETT.

13. DAL 4 ALL'8 SETTEMBRE

Pre-acc. Mattina

Post-acc. Mattina

Pranzo

Pomeriggio

Autorizzo ASU all'utilizzo di fotografie al solo scopo didattico e promozionale

si

no

Consenso al trattamento dei dati personali e dei dati personali particolari (cosiddetti dati sensibili) forniti ai sensi del Regolamento UE 2016/679.

si

no

NOME E COGNOME DEL GENITORE IN STAMPATELLO

DATA E FIRMA

NOTE VARIE (BES, Legge 104, allergie, asma, verruche, casi di epilessia, altro)

Socio ASU

Nuovo iscritto o tessera scaduta

Tess.to + Ass. Base € 25

Tess.to + Ass. Integ. A € 35

Tess.to + Ass. Integ. B € 40

Costo corrispettivo settimana/e	Fratelli
Settimana € 79,00	€ 69,00
4 Settimane* € 280,00	€ 240,00
Ulteriori settimane € 69,00	€ 59,00
Pomeriggio € 35,00	

* pagamento anticipato

IMPORTO DA PAGARE

Tess.to ASU _____ Voucher

Costo settimane _____

Pomeriggio _____

Totale

Anticipo € _____ Data _____

Anticipo € _____

Saldo € _____

Dati per bonifico:

Banca: INTESA SAN PAOLO IBAN: IT20 R 030 6909 6061 0000 0190161

Si ricorda di indicare nella causale cognome e nome del partecipante

Si informa che la caparra versata a titolo di prenotazione non dà diritto ad alcun rimborso salvo la possibilità, con un preavviso di almeno 7 giorni, di utilizzare la stessa quale acconto sulla quota relativa ad altre settimane di frequentazione del Centro Estivo ASU.

Firma per accettazione _____