



CORSO APPROFONDIMENTO SCHERMA

Nati dal 2015 al 2008

COGNOME E NOME DELL' ISCRITTO / A

LUOGO E DATA DI NASCITA

INDIRIZZO

CAP E CITTA'

TELEFONO CASA E/O CELLULARE

1° Livello	2° Livello
<input type="text"/>	<input type="text"/>

SETTIMANE FREQUENTATE

1. DAL 13 AL 17 GIUGNO

2. DAL 20 AL 24 GIUGNO

3. DAL 27 GIU. AL 1 LUGLIO

4. DAL 4 ALL' 8 LUGLIO

5. DALL'11 AL 15 LUGLIO

6. DAL 18 AL 22 LUGLIO

7. DAL 25 AL 29 LUGLIO

8. DALL' 1 AL 5 AGOSTO

9. DALL'8 AL 12 AGOSTO

10. DAL 16 AL 19 AGOSTO

11. DAL 22 AL 26 AGOSTO

12. 29 AGO - 2 SETTEMBRE

13. DAL 5 AL 9 SETTEMBRE

Pranzo

Pre-acc. Mattina

Post-acc. Mattina

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 € 74,00

€ 67,00

4 Settimane* € 260,00

€ 190,00

Ulteriori settimane € 65,00

€ 47,00

* pagamento anticipato

IMPORTO DA PAGARE

Tess.to ASU _____ Voucher

Costo settimane _____

Totale €

Data

Anticipo € _____

Saldo € _____

Dati per bonifico:

Banca: CREDIFRIULI -BCC IBAN: IT74 H 07085 12304 00000033856

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 _____