



MODULO ISCRIZIONE VIS PESARO EXPERIENCE CAMP 2024

Il/la sottoscritto/a _____, nato/a a _____ (__) il _____

residente a _____ (__) Via/Piazza _____ n. _____ Cap _____

Codice Fiscale _____ Carta Identità _____

Cellulare _____ Email _____

Genitore del bambino/a _____, nato/a _____ (__) il _____ Sesso __

residente a _____ (__) Via/Piazza _____ n. _____ Cap _____

Codice Fiscale _____ Carta Identità _____

Certificato Medico (da allegare copia). Data rilascio _____ Data scadenza _____

Soffre di intolleranze, allergie, altro _____

Note da parte del genitore che intende segnalare _____

CHIEDE D'ISCRIVERE IL PROPRIO FIGLIO AL VIS PESARO EXPERIENCE CAMP 2024

ALLA SEGUENTE SETTIMANA: DAL 14 AL 20 LUGLIO

TOTALE COSTO: 650 € ACCONTO: _____ METODO PAGAMENTO: _____

Allegare alla seguente domanda d'iscrizione:

- CERTIFICATO MEDICO VALIDO.
- COPIA DEL DOCUMENTO D'IDENTITA' DI UNO DEI GENITORI.

ASD Academy Vis Pesaro

Via degli Abeti 132

61122 Pesaro

C.F. 92058630416 - P.IVA 02703150413

vispesaro1898.com



- COPIA DELLA RICEVUTA DI PAGAMENTO FATTA ALLA PRENOTAZIONE (ACCONTO DI ALMENO META' QUOTA).
- DICHIARAZIONE LIBERATORIA DI RESPONSABILITA'.
- LIBERATORIA UTILIZZO IMMAGINI E INFORMATIVA PRIVACY.
- MODULO DI TESSERAMENTO.

PESARO, IL

FIRMA

Per Info e Iscrizioni: Segreteria CAMP tel. 3934228660 - camp@vispesaro1898.com

ASD Academy Vis Pesaro

Via degli Abeti 132

61122 Pesaro

C.F. 92058630416 - P.IVA 02703150413

vispesaro1898.com