

Comitato Regionale PIEMONTE

DOMANDA DI ISCRIZIONE AL SUMMER CAMP 2019

__I__ sottoscritt__ cognome _____ nome _____
residente in via _____ n° _____ CAP _____ Comune _____
provincia _____ telefono abitazione ____/____ numero di cellulare ____/_____
indirizzo e-mail _____ codice fiscale _____,

genitore del ragazza/o:

Cognome _____ nome _____
numero di cellulare ____/____ indirizzo e-mail _____
tesserato per la società _____ tessera Fidal n._____

NON TESSERATO FIDAL (costo aggiuntivo di 10,00 €) per provvedere alla copertura assicurativa tramite tesseramento FIDAL presso una società convenzionata del territorio e provincia di appartenenza.

Dopo aver preso visione e sottoscritto i contenuti proposti e dal regolamento di iscrizione, **CHIEDE** che il proprio figlio/a sia ammesso/a a partecipare al Summer Camp FIDAL Piemonte 2019, che si svolgerà a Sestriere (TO) presso le strutture convenzionate.

NB: Si prega di segnalare, al momento dell'iscrizione, **ALLERGIE (alimentari, farmaci), PARTICOLARI ESIGENZE ALIMENTARI, PATOLOGIE, in modo da poterlo indicare alle strutture ospitanti che si riservano di garantire un'alimentazione adeguata e di accettare l'iscrizione al Summercamp 2019. Si prega di segnalare anche l'eventuale assunzione di farmaci.**

Periodo prescelto

INIZIO	FINE	SBARRARE IL PERIODO PRESCELTO
30 giugno	6 luglio	
7 luglio	13 luglio	
14 luglio	20 luglio	

usufruisce della seguente promozione (costo iscrizione 640,00€): **bisettimanale** **family**

solo attività più pranzo, senza pernotto (costo iscrizione 150 €)

Si impegna a versare la quota di iscrizione entro il 14 giugno 2019 mediante bonifico bancario sul C/C Fidal CRP (IBAN: IT 41 R 08439 01000 000280100493 - causale: iscrizione Summer Camp, Cognome e Nome). **Il mancato versamento della quota entro i termini indicati invalida l'iscrizione.**

Comitato Regionale PIEMONTE

Il presente modulo va inviato alla Fidal Comitato Regionale Piemonte, completo di tutte informazioni richieste, al seguente indirizzo email: cr.piemonte@fidal.it

Ad esso sono da **allegare**

- **Ricevuta del pagamento dell'intera quota**
- **Fotocopia del tesserino sanitario**
- **Fotocopia del documento d'identità valido.** Per i minori di 15 anni vale il certificato anagrafico di nascita rilasciato dal Comune di residenza ad uso certificato di identità personale, con foto.

Ricevuta l'informativa sull'utilizzazione dei miei dati personali ai sensi dell'art.10 della Legge 675/1996, consento al loro trattamento nella misura necessaria per il perseguimento degli scopi statutari.

Firma Genitore o chi ne fa le veci
