

Cedola d'iscrizione

Cognome e nome

Nato/a a il

Residente in via n°

Città e Prov. CAP

Tel. Cell. Email

Società di appartenenza

Se possibile desidererei essere in camera con

Eventuali intolleranze e allergie

Taglia T-shirt: XS S M L XL

DISCHETTO FOTO EURO 12,00 SI NO

Scegli la formula ed il periodo:

27/06 - 03/07

All

28/06 - 03/07

Day

11/07 - 17/07

All

12/07 - 17/07

Day

In ottemperanza alla Legge 679 del 31/12/96 relativa alla tutela dei dati personali, si autorizza l'uso degli stessi al fine esclusivo di informazioni su future iniziative, servizi ed offerte. Autorizzo la pubblicazione di foto fatte durante manifestazioni o tornei.

Data Firma del genitore