

Scheda d'iscrizione

Cognome e nome

Nato/a a il

Residente in via n°

Città e Prov. CAP

Tel. Cell.

E-mail

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:

- | | | | |
|--------------------------|-----|---------------|-------|
| <input type="checkbox"/> | All | 16/06 - 22/06 | € 510 |
| <input type="checkbox"/> | Day | 17/06 - 22/06 | € 215 |
| <input type="checkbox"/> | Day | 8/07 - 13/07 | € 225 |
| <input type="checkbox"/> | All | 14/07 - 20/07 | € 530 |
| <input type="checkbox"/> | Day | 15/07 - 20/07 | € 235 |

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

