

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:

- | | |
|--|------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 14/06 - 20/06 | <input type="checkbox"/> All |
| <input type="checkbox"/> 21/06 - 27/06 | <input type="checkbox"/> All |
| <input type="checkbox"/> 28/06 - 04/07 | <input type="checkbox"/> All |
| <input type="checkbox"/> 15/06 - 20/06 | <input type="checkbox"/> Day |
| <input type="checkbox"/> 22/06 - 27/06 | <input type="checkbox"/> Day |
| <input type="checkbox"/> 29/06 - 04/07 | <input type="checkbox"/> 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