



GOLD CAMP 2022 Volley Evolution Manù Benelli

- PUNTA MARINA (RAVENNA) 10 - 16 LUGLIO 2022
 PUNTA MARINA (RAVENNA) 17 - 23 LUGLIO 2022
 PUNTA MARINA (RAVENNA) 24 - 30 LUGLIO 2022

- FORMULA FULL CAMP €. 650
 FORMULA DAY CAMP €. 450

MODULO DI ISCRIZIONE ATLETI MINORENNI

compilare in tutte le sue parti, firmare e inviare a
summercampvolleyacademy@gmail.com
(i moduli incompleti non verranno accettati)

Il/la sottoscritto/a (genitore) _____ nato/a _____ il _____
_____ residente a _____ prov. _____ cap. _____
in via/piazza _____ n° _____
cell. _____ e-mail _____
cod. fisc. _____

in qualità di genitore del/della minore _____
nato/a _____ il _____ residente a _____
_____ prov. _____ cap. _____ in via/piazza _____ n° _____
cell. _____ e-mail _____
cod. fisc. _____

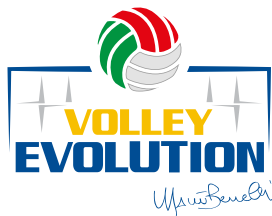
ad oggi tesserato per la Società Sportiva _____
con sede a _____ militante nel campionato di serie _____
ruolo _____

DICHIARA di volersi iscrivere al **GOLD CAMP - Volley Evolution Manù Benelli** e di allegare al presente modulo:

- RICEVUTA DI PAGAMENTO PER ACCONTO
(€. 250 dell'importo totale; il saldo 15 gg. prima dell'inizio del camp)
CODICE IBAN: **IT 45 G 08542 13104 000 000 252638**
- SCHEDA SANITARIA COPIA CERTIFICATO D'IDONEITÀ ALLA PRATICA DELL'ATTIVITÀ FISICA
 CURRICULUM SPORTIVO COPIA DEL DOCUMENTO D'IDENTITÀ

Tutti gli atleti dovranno presentarsi minuti di tessera sanitaria e Gren Pass valido sopra i 12 anni





GOLD CAMP 2022

Volley Evolution Manù Benelli

BARRARE LA TAGLIA PER LE MAGLIETTE (MODELLO UNISEX) CHE VI VERRANNO CONSEGNATE

S M L XL

LUOGO E DATA _____, ___/___/___

FIRMA _____

1. CONSENSO AL TRATTAMENTO DI DATI PERSONALI

Con la presente dichiaro di aver ricevuto l' informativa sui diritti connessi al trattamento dei miei dati personali da parte dell' associazione, trattamento finalizzato alla gestione del rapporto associativo e all' adempimento di ogni obbligo di legge. Presto pertanto il consenso al trattamento dei miei dati per le finalità sopra descritte ai sensi della legge sulla privacy.

LUOGO E DATA _____, ___/___/___

FIRMA _____

2. AUTORIZZAZIONE ALL'UTILIZZO DELLA PROPRIA IMMAGINE

Con la presente esprimo inoltre il mio consenso alla pubblicazione, in qualsiasi forma, di immagini che mi ritraggono nello svolgimento delle attività associative, purché la pubblicazione non avvenga per perseguire finalità di natura economica.

LUOGO E DATA _____, ___/___/___

FIRMA _____

AUTORIZZO MIO/A FIGLIO/A A CONDIVIDERE LA PROPRIA CAMERA CON ALTRI PARTECIPANTI AL CAMP
(indicare i nominativi qualora ci fossero preferenze) _____

in caso contrario

SCELGO LA SISTEMAZIONE IN CAMERA SINGOLA (aggiungendo 60 € a settimana alla quota d'iscrizione)

LUOGO E DATA _____, ___/___/___

FIRMA _____





SCHEDA SANITARIA

COGNOME E NOME: _____

TURNO PARTECIPAZIONE AL CAMP: _____

MALATTIE PREGRESSE: _____

ALLERGIA: _____ FARMACO _____

ALLERGIA: _____ FARMACO _____

ALLERGIA: _____ FARMACO _____

FARMACI ABITUALI IN USO: _____

NOTE: _____

INTOLLERANZE ALIMENTARI: _____

Si autorizza l'utilizzo dei dati sopra riportati da parte del personale medico e paramedico nel rispetto della vigente legge sulla privacy

DATA _____

FIRMA DEL GENITORE _____

VI RICORDIAMO DI PORTARE CON VOI IL TESSERINO SANITARIO

