



GOLD CAMP 2021

Orbite

SETTIMANA:

- 04 - 10 LUGLIO 2021
- 11 - 17 LUGLIO 2021
- 18 - 24 LUGLIO 2021

FORMULA:

- FORMULA FULL CAMP € 630
- FORMULA DAY CAMP € 430

MODULO DI ISCRIZIONE ATLETI MINORENNI

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

Il/La sottoscritto/a (genitore) _____ nato/a a _____
il _____ residente a _____ prov. _____
CAP _____ in via/piazza _____ n° _____
cell. _____ e-mail _____
Codice Fiscale _____

In qualità di genitore del/della minore _____
nato/a a _____ il _____ residente a _____
prov. _____ CAP _____ in via/piazza _____ n° _____
cell. _____ e-mail _____
Codice Fiscale _____

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

DICHIARA di volersi iscrivere al **GOLD Camp - Orbita** e di allegare al presente modulo:

- RICEVUTA DI PAGAMENTO PER L'ACCONTO (€ 250 dell'importo totale, il saldo 15gg prima dell'inizio del camp)

Codice IBAN: IT05N0538713103000003238600



Orbita ASD

Via faentina 215/a - 48124 Ravenna (RA)
C.F. / P.IVA 02664930399
www.allaroundvolley.com



GOLD CAMP 2021

Orbite

- SCHEDA SANITARIA
- COPIA DEL CERTIFICATO DI IDONEITÀ ALLA PRATICA DELL'ATTIVITÀ FISICA
- CURRICULUM SPORTIVO

BARRARE LA TAGLIA PER LE MAGLIETTE CHE VI VERRANNO CONSEGNATE:

S	M	L	XL
----------	----------	----------	-----------

Luogo e data _____, ____/____/____

Firma _____

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.

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.

- 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 € 60.00 a settimana alla quota d'iscrizione)

Luogo e data _____, ____/____/____

Firma _____



Orbite ASD

Via faentina 215/a - 48124 Ravenna (RA)

C.F. / P.IVA 02664930399

www.allaroundvolley.com