



## DOMANDA DI AFFILIAZIONE

Esente da bollo in modo assoluto ex art. 7 Tabella allegato B del DPR 642/72

### Polisportiva UnDueTre Sport Società Sportiva Dilettantistica a Responsabilità Limitata

Il sottoscritto/a Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
e residente in \_\_\_\_\_ Cod. Fisc. Genitore: \_\_\_\_\_  
in qualità di genitore di Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
e residente in (indicare solo se diversa) \_\_\_\_\_ Cod. Fisc. Figlio/a \_\_\_\_\_

chiedo che mio/a figlio/a sia ammesso/a quale tesserato/a alla Polisportiva UnDueTre Sport Società Sportiva Dilettantistica a Responsabilità Limitata, impegnandomi al raggiungimento degli scopi primari della Società ed attenendomi allo Statuto e alle deliberazioni degli organi sociali. Dichiaro sotto la mia responsabilità di poter procedere al presente tesseramento di mio/a figlio/a e di avere preso nota dello Statuto e dell'eventuale Regolamento, accettandoli integralmente. Dichiaro di avere ricevuto l'informativa sulla raccolta e l'utilizzo dei dati personali ai sensi del Regolamento 2016/679 UE e ss. mod. ed acconsento al loro trattamento nella misura occorrente per il perseguimento degli scopi statutari. Acconsento infine che i dati riguardanti l'iscrizione siano comunicati ai soggetti con cui la Polisportiva collabora, affinché siano da questi trattati nella misura necessaria all'adempimento degli obblighi previsti dalla legge e dalle norme statutarie.

Firma del genitore \_\_\_\_\_

### SCHEDA DI ISCRIZIONE

#### Camp "Bimbi in Movimento" Florence Bilingual School 2024

1	2	3	4
1-5/7	8-12/7	15-19/7	22-26/7
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

[selezionare le settimane desiderate]

Recapiti madre	Cell. _____	E-mail _____
Recapiti padre	Cell. _____	E-mail _____

Delegati a riprendere il bambino: \_\_\_\_\_ Pranzo/Merenda (tutte le settimane): \_\_\_\_\_

Note particolari: allergie, intolleranze, certificazioni, altre informazioni (ad es.: non sa nuotare)

#### Certificato medico (selezionare una delle due opzioni)

- Il genitore ALLEGA certificato medico del/la figlio/a in corso di validità (obbligatorio dal 6° anno di età) - Scadenza: \_\_\_\_\_  
 Il genitore SI IMPEGNA a trasmettere il certificato medico entro la data di inizio del Camp

Come si è venuti a conoscenza del centro estivo? \_\_\_\_\_ Scuola di appartenenza \_\_\_\_\_

#### Prezzi al pubblico

Frequenza: € 200,00 a settimana - Pranzo/Merenda: € 40,00 a settimana

Affiliazione/Assicurazione verso terzi: € 20,00 (quota annuale)

Caparra: € 50,00 per ogni settimana (rimborsabili solo in caso di mancata apertura del Camp per causa di forza maggiore)

Sconto fratelli/sorelle: 10% sulla seconda quota di iscrizione

#### Il genitore, pena l'invalidità dell'iscrizione e l'impossibilità di accedere al centro estivo

- DICHIARA di avere già effettuato il pagamento della caparra (€ 50,00 per ogni settimana di iscrizione)
- SI IMPEGNA a versare il saldo prima dell'inizio del Camp
- SI IMPEGNA a consegnare al Responsabile del Camp, il primo giorno di ingresso, copia stampata e firmata della presente scheda di iscrizione e, se non già trasmesso, copia del certificato medico

#### Consenso privacy

Informato delle modalità e finalità di trattamento dei dati personali riportati nel presente modulo e consapevole che in mancanza di consenso non potrà essere erogata alcuna prestazione, ai sensi del Regolamento Europeo Privacy n. 2016/67

Accconsento  Non accconsento  al trattamento dei dati personali

Accconsento  Non accconsento  alla pubblicazione delle foto sul sito [bimbinmovimento.it](http://bimbinmovimento.it) (senza scopo di lucro)

Luogo \_\_\_\_\_ Data \_\_\_\_\_

Firma del genitore \_\_\_\_\_

Restituire la Scheda compilata all'indirizzo [info@bimbinmovimento.it](mailto:info@bimbinmovimento.it)  
insieme a copia di un documento di identità in corso di validità del genitore

Pagamento con bonifico bancario intestato a: Polisportiva UnDueTre Sport società sportiva dilettantistica a responsabilità limitata - IBAN: IT44 O 03296 01601 000067137498 (vi preghiamo di inserire nella causale il nominativo del bambino seguito dal nome del camp). Attenzione: dopo IT44 la O è lettera, non 0 numero