



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 "BimTOUR 2025"

BimTOUR - SPORT

1	2
16-20/6	30/6-4/7

[selezionare le settimane desiderate]

BimTOUR - AVVENTURA

1	2
23-27/6	7-11/7

[selezionare le settimane desiderate]

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

Delegati a riprendere il bambino: _____

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: € 145 a settimana

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

Caparra: € 50 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 per ogni settimana di iscrizione)
- SI IMPEGNA a versare il saldo prima dell'inizio del Camp
- DICHIARA di avere trasmesso per posta elettronica copia firmata della presente scheda di iscrizione e 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 (senza scopo di lucro)

Luogo _____ Data _____

Firma del genitore _____

Restituire la Scheda compilata all'indirizzo 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