



DOMANDA DI PRE-ISCRIZIONE PROGETTO NAZIONALE CONI EDUCAMP

CITTÀ DI ROCCADASPIDE



Il/la sottoscritto/a:

Cognome Nome

Nato/a a Prov. in data

Residente in Prov. Via/Piazza N.

CF.....

Genitore-tutore legale di:

Cognome Nome

Nato/a a Prov. in data

Residente in Prov. Via/Piazza N.

Telefono e-mail

C.F

Si impegna:

a versare la quota di iscrizione entro 5 giorni dalla effettiva conferma di iscrizione (per riferimenti www.ecucamp.coni.it) pari a 80 euro*.

Dichiara:

- di aver letto quanto riportato nella presente domanda di pre-iscrizione e di accettarlo in tutte le sue parti;
- di essere consapevole delle conseguenze legali del firmare questo documento.
- conoscere il progetto EDUCAMP (vedi ALLEGATO A) e le sue regole (www.educamp.coni.it)

PROTEZIONE DEI DATI PERSONALI

Ricevuta l' informativa sull' utilizzo dei miei dati personali ai sensi dell' art. 13 del D.Lgs. 196/2003, recante il nuovo "Codice in materia di protezione dei dati personali", consento al loro trattamento nella misura necessaria al perseguimento degli scopi statuari.

Luogo e data

Firma Leggibile

(per i minori firma di chi esercita la potestà)

***LA ASD POLISPORTIVA ROCCADASPIDE POTREBBE EFFETTUARE UNO SCONTO AL MOMENTO DELLA ISCRIZIONE**