

SCHEMA DI PARTECIPAZIONEINFORMAZIONI TELEFONICHE AL NUMERO: 347-4265142

1. NOME DEL GRUPPO (sportivo e non) _____

ETA' MEDIA DEI PARTECIPANTI: _____

2. RESPONSABILE ACCOMPAGNATORE: (i dati forniti saranno trattati nel rispetto della legge 675/96 sulla tutela della privacy)

COGNOME E

NOME _____ VIA _____

N. _____ CAP _____ CITTA' _____ TEL _____ CELL _____

E-

MAIL _____

LE ISCRIZIONI DOVRANNO ESSERE EFFETTUATE INVIANDO LA PRESENTE SCHEMA UNITAMENTE ALLA RICEVUTA DI PAGAMENTO DEL 30% SULL'IMPORTO DA CORRISPONDERE EFFETTUATO CON BONIFICO BANCARIO A FAVORE DI **ASD ROCCAPREBALZA** STR. STATALE DEL CENTO CROCI 71-43042 **BERCETO** (PR) INDICANDO NELLA CAUSALE "CENTRO SPORTIVO GIOVANILE".

IL SALDO (RIMANENTE 70%) SARA' VERSATO A **ROCCAPREBALZA** AL MOMENTO DEL RICEVIMENTO DEL GRUPPO.

IN CASO DI RECESSO COMUNICATO ALL'ORGANIZZAZIONE OLTRE I 30 GG. ANTECEDENTI LA DATA DI INIZIO DELLO STAGE (RITIRO..) **NON E' PREVISTO ALCUN RIMBORSO DELL'IMPORTO VERSATO.**

NOTA: IL RESPONSABILE ACCOMPAGNATORE DOVRA' PRESENTARSI ALLA SEGRETERIA DEL CENTRO SPORTIVO DI ROCCAPREBALZA CON L'ELENCO DEI PARTECIPANTI, IN CUI DOVRANNO COMPARIRE I SEGUENTI DATI: COGNOME E NOME, DATA DI NASCITA, INDIRIZZO, TELEFONO, EVENTUALE COPERTURA ASSICURATIVA DEL C.S.I. . LA MANCATA COPERTURA ASSICURATIVA DOVRA' ESSERE INTEGRATA CON LA SOMMA DI € 5.00 PER UNA TESSERA ASSICURATIVA DEL **C.S.I.** CHE VERRA' COMPILATA AL MOMENTO DEL RICEVIMENTO DEL MINORE.

- INDICARE LA PARTECIPAZIONE: TOT. GRUPPO _____ DI CUI RAGAZZI _____ RAGAZZE _____ ADULTI (M) _____ ADULTI (F) _____
- AL RESPONSABILE DEL CENTRO SPORTIVO DOVRA' ESSERE CONSEGNATA UNA **SCHEMA PERSONALE** DEI RAGAZZI COMPRESIVA DI RICHIESTE PARTICOLARI QUALI CARATTERISTICHE ALIMENTARI, ASSUNZIONI DI MEDICINALI O ALTRO.
- **E' PREVISTA L'ASSISTENZA MEDICA** COMUNQUE A CARICO DEL SOGGETTO CHE DOVESSE USUFRUIRNE
- **INDICARE** LA DATA DI ARRIVO E PARTENZA SIA DEL GRUPPO CHE EVENTUALMENTE DEI SINGOLI
- **AGEVOLAZIONI:** SONO PREVISTI SCONTI E GRATUITA'.