

CENTRO SPORTIVO DEL MUNICIPIO ROMA X

## MODULO D'ISCRIZIONE

**Io sottoscritto/a** \_\_\_\_\_  
Cognome Nome

**Nato/a il** \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_ **a** \_\_\_\_\_ **PROVINCIA: (\_\_\_)**  
Comune di nascita

**Residente in** \_\_\_\_\_  
Via/Viale/Piazza/Piazzale

**Città** \_\_\_\_\_ **PROVINCIA: (\_\_\_)** **C.A.P.:** \_\_\_\_\_  
Comune di residenza

### CHIEDO

l'iscrizione al corso di PALLAVOLE AMATORIALE AGONISTICO della stagione agonistica 2024 2025 con KIT VOLLEY ESCLUSO accettando le seguenti modalità di pagamento:

#### PAGAMENTO CORSO AMATORIALE AGONISTICO:

Iscrizione **EURO 35.00.**

- Quota bimestrale **EURO 60.00** per due sedute di allenamento settimanali..
- Quota mono settimanale **EURO 40.00** per una sedute di allenamento settimanali..
- Quota campionato **Euro 10.00** a gara partecipata

(Le gare devono essere saldate in anticipo rispetto al girone del campionato)

Il pagamento potrà essere effettuato tramite bonifico bancario intestato a ASD Nuova Volley IBAN IT74U0538703221000002576983 con indicazione "Nome e Cognome dell'Atleta e n° Rata" inviando copia del versamento a [nuovavolley@gmail.com](mailto:nuovavolley@gmail.com) oppure in contanti presso la segreteria.

FIRMA ATLETA