

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 PALLAVOLO AGONISTICO FIPAV 2D della stagione agonistica 2024 2025 con KIT VOLLEY ESCLUSO accettando le seguenti modalità di pagamento:

PAGAMENTO IN QUATTRO SOLUZIONI CORSO VOLLEY AGONISTICO 2DF Euro 400.00

Il pagamento della prima quota e iscrizione **Euro 100,00** entro e non oltre il **11 ottobre 2024**.

Seconda quota **EURO 100.00** entro e non oltre il **14 dicembre 2024**.

Terza quota **EURO 100.00** entro e non oltre il **14 febbraio 2025**.

Quarta quota **EURO 100.00** entro e non oltre il **11 aprile 2025**.

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 oppure in contanti presso la segreteria.

FIRMA ATLETA