

CENTRO SPORTIVO DEL MUNICIPIO ROMA X

## MODULO D'ISCRIZIONE

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

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

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

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

**genitore/tutore di** \_\_\_\_\_  
Cognome Nome

### CHIEDO

l'iscrizione al corso di PALLAVOLO AGONISTICO FIPAV 3D della stagione agonistica 2024 2025 con KIT VOLLEY ESCLUSO accettando le seguenti modalità di pagamento:

**PAGAMENTO CORSO VOLLEY AGONISTICO IN QUATTRO SOLUZIONI Euro 380.00**

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 80.00** 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](mailto:nuovavolley@gmail.com) oppure in contanti presso la segreteria.

FIRMA GENITORE/TUTORE