

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 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 oppure in contanti presso la segreteria.

FIRMA ATLETA
