

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 JUNIOR della stagione agonistica 2024 2025 con KIT VOLLEY
ESCLUSO accettando le seguenti modalità di pagamento:

PAGAMENTO CORSO JUNIOR 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 oppure in contanti presso la segreteria.

FIRMA GENITORE/TUTORE