



# SPERANZA PRIMULE A.S.D. P.S.

Sede Sociale: via Fametia,3 – C/o Oratorio S. Giovanni Battista

20024 GARBAGNATE MIL.SE (MI)

Tel. 02-99020180

P.IVA 10669680158

[www.gssperanzaprimule.it](http://www.gssperanzaprimule.it)

## DOMANDA DI ISCRIZIONE CAMPUS SPERANZA PRIMULE

**DAL 5 AL 9 LUGLIO**

COGNOME		NOME		
NATO A		PROV.	IL	
RESIDENTE A		PROV.	INDIRIZZO	N° CIVICO
TAGLIA MAGLIETTA ( ES: 6-8 ANNI )				
-----				
IO SOTTOSCRITTO/A	COGNOME	NOME		PADRE/MADRE/TUTORE
RESIDENTE A		PROV.	INDIRIZZO	N.CIVICO
TELEFONO ABITAZIONE	TELEFONO CELLULARE		INDIRIZZO EMAIL	

**INDICARE EVENTUALI ALLERGIE ALIMENTARI O ALTRE INDICAZIONI UTILI:**

---

---

---

---

---

### **QUOTA ADESIONE e MODALITA' di PAGAMENTO**

- **QUOTA ISCRIZIONE: € 90,00**

Comprende: attività tecnica, maglietta d'allenamento, pranzo, merenda, quota assicurativa.

- **MODALITÀ DI PAGAMENTO**

Tutte le sere dalle ore 18:00 alle ore 19:00, presso gli uffici di segreteria c/o Oratorio S.Giovanni Battista, Via Fametia, 3 – Garbagnate Milanese (MI)

**N.B. Le iscrizioni sono aperte fino al 25 giugno, salvo raggiungimento di 40 adesioni**



## SPERANZA PRIMULE A.S.D. P.S.

Sede Sociale: via Fametta,3 – C/o Oratorio S. Giovanni Battista

20024 GARBAGNATE MIL.SE (MI)

Tel. 02-99020180

P.IVA 10669680158

[www.gssperanzaprimule.it](http://www.gssperanzaprimule.it)

### AMMISSIONE e PARTECIPAZIONE

Il sottoscritto, con la firma del presente modulo, dichiara il proprio consenso al trattamento dei dati ed immagine, di accettare la polizza assicurativa e di accettare senza condizioni quanto previsto dal regolamento associativo.

**Diritti di immagine:** Il sottoscritto si impegna a non sollevare eccezioni ad eventuali fotografie e riprese televisive fatte al minore oggetto della iscrizione da parte dello staff dell' Asd ps Speranza Primule, la quale deve intendersi autorizzata ad utilizzare tali fotografie e riprese televisive e/o filmati per gli scopi che riterrà più opportuni nell' ambito dell' attività.

**Legge sulla Privacy:** Il sottoscritto autorizza ai sensi dell' art. 7 del DLgs n° 196 del 30/06/2003 al trattamento dei dati personali del minore oggetto dell' iscrizione.

**Liberatoria sui sinistri:** Il sottoscritto dichiara di essere a conoscenza e di accettare le condizione relative alla copertura assicurativa infortuni fornite e pertanto esonera codesta associazione nella figura del suo Presidente da qualsiasi responsabilità oggettiva o soggettiva, nel caso di mancato o non esecutivo accoglimento ad eventuale liquidazione. Altresì solleva la stessa Speranza Primule asd ps anche agli oneri futuri, riguardanti un probabile ricorso giudiziario all' autorità competente. Il mancato consenso al trattamento dei dati ed immagine personale e polizza assicurativa comporta l' impossibilità di soddisfare la presente richiesta di iscrizione.

### Durata dell' autorizzazione:

La presente autorizzazione varrà dalla data apposta sul presente modulo sino al termine dell'attività, salvo revoca scritta mediante raccomandata A/R.

Garbagnate Milanese li, \_\_\_\_\_

Firma del genitore o di chi esercita la patria potestà'

\_\_\_\_\_

PER ACCETTAZIONE DELL'ISCRIZIONE	DATA	IL PRESIDENTE
-------------------------------------	------	---------------