



SCHEDA DI ISCRIZIONE

RIVALTA

Modulo da consegnare o inviare compilato alla segreteria
mail: **atlavir.ufficio@gmail.com**

Io sottoscritt*mail

telefono reperibilità autorizzo mio figli*

CF..... nat* a.....il.....

residente a (**indirizzo completo**).....

a partecipare al Gulp Camp organizzato dalla Polisportiva Dilettantistica Atlavir che si svolgerà presso le aree sportive di Rivalta Centro con attività anche in piscina, collina morenica secondo il programma settimanale.

Frequenza settimanale (*croccettare la/le settimane che interessano*):

- I dal 13 al 17 giugno
- II dal 20 al 24 giugno
- III dal 27 giugno al 1 luglio
- IV dal 4 al 8 luglio
- V dal 11 al 15 luglio
- VI dal 18 al 22 luglio
- VII dal 25 luglio al 29 luglio
- VIII dal 5 al 9 settembre

Spazio per comunicazioni (intolleranze alimentari, prescrizioni mediche, ecc.)

Accetto il programma di attività e nel caso non già coperto da tesseramento FIP/FIDAL e relativa assicurazione, le condizioni assicurative UISP disponibili su <http://www.uisp.it/nazionale/pagina/soci-e-assicurazione> con firma della presente autorizzo al tesseramento a polisportiva Atlavir e all'Ente di Promozione Sportiva UISP www.uisp.it e rilascio dichiarazione liberatoria impegnandomi a rinunciare a qualsiasi risarcimento danni eccedente il valore dei concordati assicurativi massimi.

Ai sensi dell'articolo 10 della legge 31/12/1996 n° 675 si informano i partecipanti che i dati personali ed anagrafici forniti ai fini dell'iscrizione rimarranno costituiti presso l'associazione organizzatrice per finalità di archiviazione, documentazione ed informazione relative ad iniziative dell'associazione stessa.

Data _____ Firma di un genitore o facente veci con legale potestà _____

L'iscrizione è valida a seguito versamento entro 5 giorni dalla domanda, della quota di iscrizione di Euro 20,00 **per i non tesserati AREAPRO/ATLAVIR/ALTER 82/BK 86 ORBASSANO**, e della **quota settimanale di 65,00 Euro (35,00 Euro per i soli residenti a Rivalta, per un massimo di 5 settimane come da delibera contributo comunale)** almeno 7 giorni prima dell'attività per mantenimento posto. L'iscritto riceverà il *Gulp Camp Kit*

BONIFICO A: **POL. DIL. ATLAVIR** IBAN: **IT69Q0200830830000001135005**

CAUSALE: Nome Cognome iscritto/i – *iscrizione Camp* e numero *settimana/e di frequenza*