

COGNOME E NOME DELL' ISCRITTO / A

LUOGO E DATA DI NASCITA

INDIRIZZO

CAP E CITTA'

RECAPITO TELEFONICO

E-MAIL

SETTIMANE FREQUENTATE

1. DAL 10 AL 14 GIUGNO

2. DAL 17 AL 21 GIUGNO

3. DAL 24 al 28 GIUGNO

4. DALL'1 AL 5 LUGLIO

5. DALL'8 AL 12 LUGLIO

6. DAL 15 AL 19 LUGLIO

7. DAL 22 AL 26 LUGLIO

8. DAL 29 LUGLIO AL 2 AGOSTO

9. DAL 5 AL 9 AGOSTO

10. DAL 12 AL 14 AGOSTO

11. DAL 19 AL 23 AGOSTO

12. DAL 26 AL 30 AGOSTO

13. DAL 2 AL 6 SETTEMBRE

Pre-acc. Mattina

Post-acc. Mattina

Pranzo

Pomeriggio

Autorizzo ASU all'utilizzo di fotografie al solo scopo didattico e promozionale

si

no

Consenso al trattamento dei dati personali e dei dati personali particolari (cosiddetti dati sensibili) forniti ai sensi del Regolamento UE 2016/679.

si

no

NOME E COGNOME DEL GENITORE IN STAMPATELLO

DATA E FIRMA

NOTE VARIE (BES, Legge 104 anche se in fase di certificazione, allergie, asma, verruche, casi di epilessia, altro)

Socio ASU

Nuovo iscritto o tessera scaduta

Tess.to + Ass. Integ. A € 30

Tess.to + Ass. Integ. B € 40

Costo corrispettivo settimana/e	Fratelli
Settimana € 82,00	€ 72,00
4 Settimane* € 290,00	€ 250,00
Ulteriori settimane € 72,00	€ 62,00
Pomeriggio € 35,00	

* pagamento anticipato

IMPORTO DA PAGARE

Tess.to ASU	_____	Voucher
Costo settimane	_____	_____
Pomeriggio	_____	
Totale	_____	
Anticipo €	_____	Data _____
Anticipo €	_____	_____
Saldo €	_____	_____

Dati per bonifico:

Banca: INTESA SAN PAOLO IBAN: IT20 R 030 6909 6061 0000 0190161

Si ricorda di indicare nella causale cognome e nome del partecipante

Si informa che la caparra versata a titolo di prenotazione non dà diritto ad alcun rimborso salvo la possibilità, con un preavviso di almeno 7 giorni, di utilizzare la stessa quale acconto sulla quota relativa ad altre settimane di frequentazione del Centro Estivo ASU.

Firma per accettazione _____