

# MODULO D'ISCRIZIONE

## Mancinelli Basketball Camp 2012

Nome:

Cognome:

Data e luogo di nascita:

Via:

num. civico

Cap:

Città:

Provincia:

Telefono:

E-mail:

Turno di partecipazione (barrare la scelta): I turno    II turno    DAY CAMP: I turno    II turno

Vorrei stare in camera con: 1(nome cognome) 1..... 2.....  
3.....

**ADERISCO ALLO SCONTO: SI NO**

**Tipologia di sconto:**

(Per ulteriori informazioni riguardanti gli sconti vedi il regolamento)

Gruppo di amici: .....

Comunicazioni dell'iscritto: allergie, patologie varie e/o problemi rilevanti di altra natura

.....

**COME SEI VENUTO A CONOSCENZA DEL CAMP:**

.....

### **PAGAMENTO**

Caparra di € 150,00 tramite bonifico bancario presso:

**Banca CARICHIETI Filiale di Chieti Sede**

IBAN IT51J0605015500CC0010082975

**intestato a ASD Passione Basket - Via D' Aragona , 12 66100 Chieti**

### **GENERALITÀ:**

Nello spazio riservato alla causale di versamento indicare: nome e cognome dell'iscritto, luogo e data di nascita, indirizzo, città e recapito telefonico.

### **DATI ANAGRAFICI DI CHI EFFETTUA IL PAGAMENTO PER IL MINORE**

Nome:

Cognome:

C.F.

Data e luogo di nascita:

Via: Num. civico: Cap: Città: Provincia:

**Compilare la scheda di iscrizione cartacea e spedirla unitamente alla ricevuta del bonifico, a copia del certificato medico e a copia della tessera sanitaria a:**

**ASD Passione Basket – Via D' Aragona , 12 66100 Chieti , o tramite e mail all' indirizzo [info@mancinellibasketballcamp.it](mailto:info@mancinellibasketballcamp.it) o tramite fax al numero 0871.270211** Il saldo della quota avverrà il giorno dell'arrivo. **La ricevuta costituisce quietanza.**

**Si considera accettata l'iscrizione solo al ricevimento della caparra. La caparra sarà restituita se la disdetta avverrà entro 50 giorni dall'inizio del turno prescelto con le stesse modalità dell'iscrizione.**

Ad una settimana dalla partenza, se non si é ricevuta la conferma della prenotazione al Camp, telefonare al numero: 392.1244647

Tutti i dati sensibili dei quali gli organizzatori del camp entreranno in possesso verranno utilizzati ai soli fini dell'iscrizione e dell'organizzazione dell'evento e non verranno in alcun modo divulgati a terzi per fini estranei all'attività suddetta.

Reso edotto, autorizzo il trattamento dei dati personali, ai sensi e per gli effetti di cui al D.LGS. 196/03.

**SI NO**

Dichiaro di aver letto le direttive, il regolamento e le informazioni relative al camp e di accettarle integralmente

**SI NO**

#### **NB CERTIFICATO MEDICO**

**I minori di 12 anni devono inviare fotocopia del certificato medico di buona salute.**

**Coloro che hanno compiuto i 12 anni devono inviare fotocopia del Certificato medico per l'attività agonistica, della tessera sanitaria e del Codice Fiscale in fotocopia.** La manifestazione è assicurata contro i rischi derivanti da Responsabilità civile ed infortunistica. Ogni omissione circa patologie, allergie o tutto quello che possa riguardare la salute dei partecipanti (da indicarsi nelle comunicazioni dell'iscritto) esonera da ogni responsabilità il camp, i suoi organizzatori ed i suoi collaboratori.

**Data e firma**

.....