

CENTRO SPORTIVO VILLA DE SANCTIS

VIA DEI GORDIANI N.5

TEL. 06/24.40.85.15

DOMANDA AMMISSIONE AL CORSO DI PADEL

IO SOTTOSCRITTO

NATO/A..... IL

ABITANTE IN VIA /PIAZZA.....N.

Età.....

TEL..... CELLULARE

EMAIL.....

Chiede di essere ammesso/a al corso di PADEL in qualità di allievo/a accettando il regolamento del circolo.

SCUOLA PADEL TRIMESTRALE

(BARRARE LE CASELLE DELLA VOSTRA SCELTA)

QUOTA ISCRIZIONE: € 25.00



SCUOLA PADEL ADULTI BISETTIMANALE / MONOSETTIMANALE 2 h



SCUOLA PADEL ADULTI MONOSETTIMANALE 1h



SCUOLA PADEL RAGAZZI MONOSETTIMANALE 1h



CERTIFICATO MEDICO NON AGONISTICO

N.B.: compilare obbligatoriamente tutti i punti in maniera chiara e leggibile.

Ogni comunicazione personale sarà effettuata tramite mail o tramite messaggio

° il sottoscritto in conformità alla legge 675/96 relativa alla tutela della privacy autorizza il trattamento dei dati personali per esclusive finalità assicurative ed associative.

(pubblicazione foto sul sito internet della polisportiva)

DATA

FIRMA