

Domanda di Iscrizione Tennis Clinic



Il sottoscritto _____

Codice Fiscale: _____ genitore dell'allievo: _____

Nome _____ Cognome _____

Codice Fiscale: _____

Luogo e data di nascita (dell'allievo) _____

Residente in _____ Via _____ Cap _____

Numeri Telefonici _____.

Ai sensi e per gli effetti della legge sulla tutela della riservatezza personale (D.LGS.196/03 E COLLEGATE) questa scheda è destinata unicamente ad uso interno del circolo.

L'informazioni in esse contenute sono da considerarsi strettamente riservate.

Modalità di pagamento:

☐ contanti ☐ assegno ☐ bonifico

IBAN: IT76G0306903221100000004763

Si allega alla presente il certificato medico

Firma del genitore _____

BENEFIT (non cumulabili)

- Gli iscritti al corso del perfezionamento della stagione 2018/2019 del Torrino Tennis Academy riceveranno uno sconto del 11%
- il 2° e 3° figlio iscritto riceverà uno sconto del 20%

A.S.D. Torrino Tennis Academy
Via R. Lordi 34 00144 Roma
C.F. & Partita Iva 12055711001

La direzione tecnica
