



MODULO ISCRIZIONE

COGNOME..... NOME.....

DATA E LUOGO DI NASCITA.....

COMUNE DI RESIDENZA....., PROV.....,

VIA O PIAZZA.....

SQUADRA PROVENIENZA:

RUOLO:

CAP.....;

RECAPITO TELEFONICO GENITORE.....

E-MAIL

INDICARE VARI ALLERGENI E SE NEL PROPRIO NUCLEO FAMILIARE CI SONO STATI CASI DI SINTOMATOLOGIA CORRELATI ALLA PATOLOGIA COVID-19.

.....
SCONTO DEL 10% SUL SECONDO FIGLIO E SULLA CONTINUITÀ DELLE SETTIMANE.

COSTO DELLA PRIMA SETTIMANA SOLO MATTINA 100€

COMPRESA DI KIT, PRANZI E MERENDE E ASSISTENZA ISTRUTTORI.

**BONIFICO BANCARIO SUL CONTO CORRENTE INTESTATO: ASD FANFULLA SETTORE GIOVANILE,
BANCA CENTROPADANA - CREDITO COOPERATIVO, LODI 2, VIA GARIBALDI 42, LODI
IBAN: IT62S0832420301000000191951**

IN ALLEGATO AL MODULO DOVRETE INVIARE ANCHE COPIA DELLA CONTABILE E DEL CERTIFICATO MEDICO

IL CITY CAMP SI SVOLGERÀ PRESSO STADIO DOSSENINA VIALE PAVIA 24 LODI

PER INFORMAZIONI CONTATTARE LA SEGRETERIA DEL SETTORE GIOVANILE:

- **MARTEDÌ, MERCOLEDÌ E VENERDÌ DALLE 17:30 ALLE 19:30**
- **+39 3405641173 (OMAR)**
- **FANFULLACAMP@GMAIL.COM**

Firma _____

(per i minori firma di un genitore)