ASD ZIBIDO SAN GIACOMO - SCUOLA CALCIO

YOUTH SOCCER

SCHEDA ATLETA STAGIONE CALCISTICA anno _____ Cat. _____

ATLETA

Nome _____ Cognome _____ Nato il ___/___/____ a _____ (____)

Residente in _____ Via _____ Nr. ____ Cap. _____ Prov. _____

C.F. ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐ Tel.cell: _____

E-Mail: _____

PADRE

Nome _____ Cognome _____ Nato il ___/___/____ a _____ (____)

Residente in _____ Via _____ Nr. ____ Cap. _____ Prov. _____

C.F. ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐ Tel.cell: _____

E-Mail: _____

MADRE

Nome _____ Cognome _____ Nato il ___/___/____ a _____ (____)

Residente in _____ Via _____ Nr. ____ Cap. _____ Prov. _____

C.F. ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐ Tel.cell: _____

E-Mail: _____

Costo stagione € _____,00 Tipo di pagamento _____ 1ª Rata € _____,00 entro il ___/___/___ 2ª Rata € _____,00 entro il ___/___/___

N.B. al pagamento in contanti non seguirà Fattura / Ricevuta Fiscale

☐ PAGATI € 50,00 PER LA PRESCRIZIONE

DOCUMENTI ALLEGATI

☐ CONTESTUALE	☐ VISITA MEDICA	☐ CARTA IDENTIÀ	☐ ISCRIZIONE IST.SCOL.	☐ _____	☐ _____	☐ _____

NOTE

_____

_____

_____

☐ Dichiarono inoltre di aver **preso visione e di accettare** in ogni suo punto le informative, il regolamento di iscrizione e le norme comportamentali pubblicato alla pagina: *www.asdzibido.it/regolamento.html*

_____ _____

Luogo e data *Firma Atleta*

_____ _____

Firma Papà dell'Atleta *Firma Mamma dell'Atleta*

CODICE IBAN: **IT82B0103034170000001160510** intestato ad **ASD Zibido San Giacomo Calcio ed acceso presso il Monte dei Paschi di Siena - filiale Zibido.**
In caso di bonifico indicare come causale: nome e cognome dell'atleta seguito dall'anno di nascita

PARTE DA CONTRASSEGNARE UNA VOLTA COMILATO E FIRMATO dalla SOCIETÀ:

☐ buono kit gara consegnato ☐ buono kit allenamento consegnato ☐ pallone allenamento cosegnato nº maglia da gara_____