

## SCRIZIONE AL CORSO DI SCI DI FONDO PER ADULTI corso del SABATO

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_  
nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
residente a \_\_\_\_\_  
Via \_\_\_\_\_ N. \_\_\_\_\_  
cittadinanza \_\_\_\_\_  
Cell \_\_\_\_\_  
Codice Fiscale \_\_\_\_\_  
E-mail \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

Quota corso	€. 140,00
Quota associativa di €. 15,00 valida dall' 1/01/26 al 31/12/26	€. ....,00
Noleggio attrezzatura €. 30,00	€. ....,00
<b>TOTALE</b>	<b>€. ....,00</b>
Data e modalità pagamento (in caso di bonifico allegare ricevuta)	____ / ____ / ____
IBAN Unione Sportiva Carisolo - ASD: IT07O0807835920000028166807	

In conformità al D. Lgs 196/03 si informa che i dati raccolti sono confidenziali e saranno utilizzati esclusivamente per le finalità istituzionali del sodalizio.