



A.S. LA FRATELLANZA 1874
VIA ALFONSO PIAZZA, 76 41126
MODENA (MO)
P.IVA: 01880690365
C.F. : 94003350363
TEL: 059 - 330098
MAIL: runwithus@gmail.it
SITO: www.lafratellanza.it



Tutti i dati richiesti sono obbligatori.
Si prega di compilare il modulo in ogni sua
parte.

RICHIESTA AMMISSIONE A SOCIO PER L'ANNO _____

COGNOME _____
NOME _____
LUOGO DI NASCITA _____
DATA DI NASCITA _____
CODICE FISCALE _____
RESIDENZA _____
INDIRIZZO _____
RECAPITO TELEFONICO _____
MAIL _____

La presente domanda di ammissione a socio decade il 31/12 dell'anno specificato nella domanda sopra riportata.

SI AUTORIZZA

Ai sensi e per gli effetti degli artt. 13 e 23 del D. L.gs. n. 196/2003, con la sottoscrizione del presente modulo, al trattamento dei dati personali secondo le modalità e nei limiti di cui all'informativa al- legata.

Letto, confermato e sottoscritto, Li _____

Firma del dichiarante _____

SI AUTORIZZA

A titolo gratuito, senza limiti di tempo, anche ai sensi degli artt. 10 e 320 cod.civ. e degli artt. 96 e 97 legge 22.4.1941, n. 633, Legge sul diritto d'autore, alla pubblicazione e/o diffusione in qualsiasi forma delle proprie immagini sul sito internet della Società/Ente A.S.D. LA FRATELLANZA 1874, su carta stampata e/o su qualsiasi altro mezzo di diffusione, nonché autorizza la conservazione delle foto e dei video stessi negli archivi informatici della Società/Ente e prende atto che la finalità di tali pubblicazioni sono meramente di carattere informativo ed eventualmente promozionale.

Luogo e data _____

Firma del dichiarante _____

SELEZIONARE CON UNA "X" L'IMPORTO SCELTO

NOME _____

COGNOME _____

CALISTHENICS - STRETCHING FUNZIONALE

	RATA 1 SETTEMBRE - DICEMBRE	RATA 2 GENNAIO -MAGGIO	ANNUALE SETTEMBRE - MAGGIO
<u>PACCHETTO A</u> 2 ALLENAMENTI A SETTIMANA	€ 220,00	€ 270,00	€ 450,00
<u>PACCHETTO B</u> 3 ALLENAMENTI A SETTIMANA	€ 270,00	€ 360,00	€ 570,00
PACCHETTO C 10 INGRESSI	€ 80,00		

*** PER I NUOVI ISCRITTI DA AGGIUNGERE QUOTA ASSOCIATIVA E ASSICURATIVA DI € 35,00**

MODALITÀ DI PAGAMENTO

BONIFICO BANCARIO, inviando la contabile del pagamento via mail all'indirizzo runwithus@lafratellanza.it

IBAN: IT 47 R 05387 12900 00 00 00 0 20122 A.S.D LA FRATELLANZA 1874

BPER - AGENZIA 1 - Modena

Nella causale specificare cognome + nome + CALISTHENICS O STRETCHING FUNZIONALE

DOCUMENTI NECESSARI

MODULO D'ISCRIZIONE COMPILATO

CERTIFICATO MEDICO AGONISTICO/NON AGONISTICO