

# CAMP CESENATICO

# 2017

dal 25 Giugno al 1 Luglio

## Scheda Iscrizione

Cognome.....

Nome.....

Nato a..... il.....

Residente a..... via..... n°..... CAP.....

Tel..... Cell.....

e-mail.....

Taglia abbigliamento.....

Società di appartenenza.....

## Dati per la fatturazione

Cognome..... Nome.....

Codice Fiscale.....

Via..... Città..... CAP.....

Per una migliore assistenza ai ragazzi iscritti al Camp, chiediamo di elencare di seguito, segnalazioni rilevanti, quali: allergie, intolleranze alimentari, somministrazioni di medicinali o altro.

---

---

---

Altre informazioni particolari di rilevante interesse:

---

---

---

ACCONTO € 150 al momento della conferma iscrizione  SALDO € 270 alla riunione prima della partenza

Con l'iscrizione al CAMP, l'atleta autorizza espressamente gli organizzatori, affinché abbiano diritto, unitamente al media partner, ad utilizzare le immagini fisse o in movimento sulle quali potrà apparire, prese in occasione della propria partecipazione al CAMP, su tutti i supporti, compresi i materiali promozionali e/o pubblicitari, in tutto il mondo e per tutto il tempo massimo previsto dalle leggi, dai Regolamenti, dai trattati in vigore, compresa la proroga eventuale che potrà essere apportata al periodo previsto.

**CONSEGNARE COPIA VISITA MEDICA**

Firma per accettazione

---