

DOMANDA DI ACCESSO AL SERVIZIO DI ATTIVITA' MOTORIA PER LA TERZA ETÀ

Il sottoscritto _____

Nato a _____ il _____

Codice Fiscale (**OBBLIGATORIO**) _____

ALLEGARE FOTOCOPIA DEL CODICE FISCALE

Residente nel Comune di _____ VIA _____

Frazione/zona _____

Telefono _____

Richiede l'iscrizione al corso di Attività motorio di gruppo per l'anno anno 2024/2025

Pregasi indicare: età _____

ho già frequentato l'attività motoria: SI NO

se SI in quale palestra? _____

Si allega:

- Certificato rilasciato dal Medico di Medicina Generale
(**si consiglia di eseguire una fotocopia dello stesso**)

LA CONFERMA DELL'ISCRIZIONE AVVERRA' DIETRO CONSEGNA DELLA RICEVUTA DI PAGAMENTO DI € 110,00 SUL CONTO CORRENTE TRAMITE BONIFICO, GLI ESTREMI SARANNO FORNITI IN SEDE ALLA PRIMA LEZIONE DALL'INSEGNANTE.

N.B.: SI PREGA DI COMPILARE LE PARTI DEL BONIFICO CON TUTTI I DATI ANAGRAFICI DEL SOGGETTO ISCRITTO ALL'ATTIVITÀ MOTORIA INDICANDO NELLA CAUSALE (nome, cognome, residenza, codice fiscale e sede dell'attività) es: MARIO ROSSI PSE VIA FANTASTICA – FALERIENSE

LA FATTURA CHE VERRA' EMESSA NON E' DETRAIBILE AI FINI FISCALI.

Data

Firma
