

MODULO DI ISCRIZIONE

Il/La sottoscritto/a _____ genitore di _____
nato a _____ il ___/___/___ residente a _____
in via/piazza _____ n° _____ (dati dell'atleta)

chiede di iscrivere il/la proprio/a figlio/a ai Camp di Basket e MiniBasket* organizzato dalle associazioni sportive "A. Franzin Val Noce" e "Val Pellicans Basket School"

- per la prima settimana (dal 15 al 19 giugno - Cavour - Valpellicamp 2k26)
 per la seconda settimana (dal 22 al 26 giugno - Frossasco - Billo Basket Camp 2026)

- L'iscritto è in possesso di un certificato medico in corso di validità
 L'iscritto ha svolto attività sportiva nell'A.S. 2025/26

CONTATTI e SEGNALAZIONI

Telefono _____ Cellulare _____

email _____ (scrivere maiuscolo anche se tutto minuscolo)

allergie / intolleranze _____

altro _____

Esonero l'associazione organizzatrice da qualunque responsabilità, in relazione a danni alle persone o a cose che dovessero essere provocati da mio/a figlio/a durante lo svolgimento delle attività.

- Autorizzo le società "A. Franzin Val Noce" e "Val Pellicans Basket School" a somministrare tramite i propri istruttori al/alla proprio/a figlio/a i farmaci sopra indicati secondo le modalità descritte.
 Autorizzo le società "A. Franzin Val Noce" e "Val Pellicans Basket School" alla pubblicazione sul proprio sito web e pagine Social delle eventuali fotografie o riprese che verranno effettuate nel corso del Camp.

DATA _____ FIRMA _____



COSTI E PAGAMENTI

150€ una settimana
270€ due settimane

comprensivi di:
- pranzo per tutti i giorni
- gadget del camp

sconto del 10% per il secondo fratello iscritto

I nostri Camp, aperti a chiunque voglia iscriversi, sono da sempre momenti aggregativi e di crescita tecnica dei ragazzi coinvolti.

Vi aspettiamo numerosi per le edizioni della stagione 2026!!!!

MODALITA' DI PAGAMENTO

TRAMITE BONIFICO

intestato all'associazione "A.Franzin Val noce asd"
IBAN IT95G0848730751000310100405
segnalando nome e cognome dell'atleta nella causale

IN CONTANTI

il primo giorno della settimana di camp

TRAMITE SATISPAY

inquadrando il QR code sottostante e segnalando con un messaggio whatsapp nome e cognome dell'alteta al numero 334 9766479

