

# CABIATE SUMMER CAMP 2024



## MODULO DI ISCRIZIONE — CABIATE SUMMER CAMP 2024

ISCRITTO (Nome e Cognome) \_\_\_\_\_

INDIRIZZO (Via / Piazza) \_\_\_\_\_ N° \_\_\_\_\_

CAP \_\_\_\_\_ CITTÀ \_\_\_\_\_ PROVINCIA \_\_\_\_\_

LUOGO E DATA DI NASCITA \_\_\_\_\_

EMAIL \_\_\_\_\_

MADRE (Nome e Cognome) \_\_\_\_\_ CELL. \_\_\_\_\_

PADRE (Nome e Cognome) \_\_\_\_\_ CELL. \_\_\_\_\_

Specificare se l'iscritto è allergico a sostanze alimentari/vegetali \_\_\_\_\_

## SETTIMANA PER CUI SI RICHIEDE L'ISCRIZIONE AL CABIATE SUMMER CAMP 2024

- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Dal 10 Giugno → Al 14 Giugno | <input type="checkbox"/> Dal 15 Luglio → Al 19 Luglio     |
| <input type="checkbox"/> Dal 17 Giugno → Al 21 Giugno | <input type="checkbox"/> Dal 22 Luglio → Al 26 Luglio     |
| <input type="checkbox"/> Dal 24 Giugno → Al 28 Giugno | <input type="checkbox"/> Dal 29 Luglio → Al 2 Agosto      |
| <input type="checkbox"/> Dal 1 Luglio → Al 5 Luglio   | <input type="checkbox"/> Dal 2 Settembre → Al 6 Settembre |
| <input type="checkbox"/> Dal 8 Luglio → Al 12 Luglio  |   |

## SELEZIONARE TAGLIA KIT (Compreso nella quota di Iscrizione)

- |  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> XXXS → 5-6 Anni | <input type="checkbox"/> S → 12-13 Anni |
| <input type="checkbox"/> XXS → 7-8 Anni  | <input type="checkbox"/> M → 14-15 Anni |
| <input type="checkbox"/> XS → 9-11 Anni  |   |

## QUOTE CABIATE SUMMER CAMP 2024

- |  |          |
|--|----------|
| <input type="checkbox"/> GIORNATA COMPLETA<br>(Quota a settimana, pasto incluso)   | € 100,00 |
| <input type="checkbox"/> GIORNATA COMPLETA SENZA PRANZO<br>(Quota a settimana, pasto escluso, uscita ore 12.00, rientro ore 14.00) | €80,00   |
| <input type="checkbox"/> MEZZA GIORNATA<br>(Quota a settimana, mattina 8.00 → 12.00, pomeriggio 14.00 → 18.00)                     | €60,00   |
| <input checked="" type="checkbox"/> QUOTA ISCRIZIONE<br>(Assicurazione + Kit)  | €15,00   |

→ Sconto 10% per i tesserati FC Cabiato

Si richiede un acconto di €50,00 al momento dell'iscrizione.

Il saldo dell'importo della settimana dovrà essere saldato entro il venerdì precedente.

Luogo e Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

## METODO DI PAGAMENTO

CONTANTI  BONIFICO Intestato a ASD FC Cabiato

IBAN IT68D0538751502000047513725