



MODULO ISCRIZIONE

Il/la sottoscritto/a _____ nato il _____
C.F. _____ residente a _____ prov. _____
cap _____ Via _____ nr. _____ Telefono
_____ cellulare _____ e-mail

_____ n.q. di esercente potestà genitoriale,
chiede l'iscrizione alla scuola calcio/settore giovanile della FC San Lazzaro Calcio per la
stagione sportiva 2018-2019 del proprio figlio:

Cognome _____ Nome _____ Nato il _____
a _____ C.F. _____ residente a
_____ prov _____ cap _____ Via
_____ nr _____ cellulare _____ e-mail

Altezza (in cm) _____ Taglia abbigliamento _____ Categoria

QUOTA ANNUALE: € 350,00 (trecentocinquanta/00), da versare entro la data del relativo
raduno, comprensiva di materiale sportivo, tesseramento, assicurazione sportiva.

Sconto del 20% sulla quota del secondo figlio. Terzo figlio € 200,00.

Modalità di pagamento quota annuale iscrizione:

- Tramite bonifico bancario a MPS **IBAN - IT 07 U 01030 37071 000003812845** causale
"nome del ragazzo Anno di nascita"
- Assegno/bancomat presso la Segreteria della Fc San Lazzaro Calcio Asd

Data _____ Firma _____