



## 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: € 200,00 (duecento/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 \_\_\_\_\_