



SCHEDA ISCRIZIONE



CENTRO ESTIVO 2025 "PROMO 4 SETTIMANE"

DATI PERSONALI DEL BAMBINO

Nome: _____ Cognome: _____

Codice fiscale: _____

Data e luogo di nascita: _____

Indirizzo: _____

Città: _____

Cellulare mamma: _____ Cellulare papà _____

E-mail (stampatello): _____

DATI PER LA FATTURAZIONE/RICEVUTA

Nome Cognome/ ragione sociale: _____

Codice fiscale: _____

4 SETTIMANE DI INTERESSE AD € 400,00

09-13 giugno 16-20 giugno 23-27 giugno 30 giugno-04 luglio

Indicare eventuali intolleranze alimentari certificate o altre segnalazioni importanti:

ALLEGARE LA RICEVUTA DI PAGAMENTO DI € 200,00 (50% del totale).

IL SOTTOSCRITTO DICHIARA

Il Sottoscritto, consapevole delle sanzioni penali applicabili in caso di dichiarazioni mendaci e non veritiere che sono previste dagli articoli 75 e 76 del D.P.R 28/12/2000 n. 445, ed ai sensi e per gli effetti degli artt. 46 e 47 del citato D.P.R. sotto la propria personale responsabilità, dichiara di aver preso visione dell'informativa privacy allegata al presente modulo.

Data: _____ Firma: _____