

DOMANDA DI ACCESSO AL SERVIZIO DI ATTIVITA' MOTORIA PER LA TERZA ETA'

Il sottoscritto _____

Nato a _____ il _____

Codice Fiscale (**OBBLIGATORIO**) _____

ALLEGARE FOTOCOPIA DEL CODICE FISCALE

Residente nel Comune di _____ VIA _____

Frazione/zona _____

Telefono _____

Richiede l'iscrizione al corso di Attività motorio-riabilitativa di gruppo per l'anno anno 2023/2024

Pregasi indicare: età _____

ho già frequentato l'attività motoria: SI NO

se SI in quale palestra? _____

Si allega:

- Certificato rilasciato dal Medico di Medicina Generale
(**si consiglia di eseguire una fotocopia dello stesso**)

LA CONFERMA DELL'ISCRIZIONE AVVERRA' DIETRO CONSEGNA DELLA RICEVUTA DI PAGAMENTO DI € 110 SUL CONTO CORRENTE POSTALE NUMERO 74502451 ,PER I CORSI ATTIVATI DI ALMENO 50 LEZIONI,IL BOLLETTINO CON L'IMPORTO EFFETTIVO DA PAGARE SARA' FORNITO IN SEDE IL GIORNO DELLA PRIMA LEZIONE.

N.B.: SI PREGA DI COMPILARE ENTRAMBE LE PARTI DEL BOLLETTINO POSTALE CON TUTTI I DATI ANAGRAFICI DEL SOGGETTO PAGANTE (nome, cognome, residenza,codice fiscale). LA FATTURA CHE VERRA' EMESSA NON E' DETRAIBILE AI FINI FISCALI.

Data _____

Firma _____