



SCUOLA VOLLEY

SONO APERTE LE ISCRIZIONI PER
LA STAGIONE SPORTIVA 2023/2024,
VI ASPETTIAMO
DALLE ORE 18:00 ALLE ORE 20:00,
PRESSO LA SEDE
DELL'ASSOCIAZIONE VOLLEY MELENDUGNO
IN VIA FRATELLI LONGO N° 1/G

✚ COSA SERVE PER L'ISCRIZIONE:

- Compilare il modulo consegnato dalla società con la firma dei genitori e relativa fotocopia del documento d'identità dell'allieva/o;
- Certificato medico di sana e robusta costituzione o, per chi ha compiuto 12 anni, certificate di idoneità agonistica;
- Versare la quota di partecipazione al corso: € 300,00.

INIZIO ATTIVITA'
12/10/2023

REFERENTI: ALESSANDRO CISTERNINO TEL. 327_1730950

GIACOMO CATALANO TEL. 389_9905226

e-mail: _settoregiovanile@volleymelendugno.it



SCUOLA VOLLEY

Il/la sottoscritto/anato a.....il.....residente
in..... Via/P.zza.....N°.....,recapito telefonico..... in
qualità di..... del minore.....di anni.....

CHIEDE

L'ISCRIZIONE DEL PROPRIO/A.....ALLE ATTIVITÀ' SPORTIVE STAGIONE 2023//2024

DATI DEL CANDIDATO					
COGNOME				NOME	
DATA DI NASCITA	gg	mm	aa	LUOGO DI NASCITA	
RESIDENTE				VIA/PIAZZA	
CODICE FISCALE				CELLULARE	

A TAL FINE DICHIARA:

- DI ACCETTARE LE QUOTE SOCIALI ANNUALI DI PARTECIPAZIONE DI SEGUITO ELENcate.
- DI ESSERE A CONOSCENZA DELLE COPERTURE ASSICURATIVE ALLIANZ INCONVENZIONE CON LA FIPAV E DI RINUNCIARE A QUALSIASI RISARCIMENTO DANNI SUPERIORE AI MASSIMALI ASSICURATIVI GARANTITI.
- DI ESONERARE LA VOLLEY MELENDUGNO SSD S.R.L. DA OGNI RESPONSABILITA' ASSICURATIVA FINO ALLA DEFINIZIONE DEL TESSERAMENTO FIPAV E RELATIVA COPERTURA ASSICURATIVA.

2

FIRMA DEL/DEI GENITORE/I O DI CHI NE FA LE VECI _____



SEZIONE RELATIVA ALLA QUOTA ANNUALE DI PARTECIPAZIONE
Stagione Sportiva Ottobre2023 -Maggio2024

Il versamento della quota potrà avvenire:

- in un'unica soluzione con versamento di € 300,00 all'atto dell'iscrizione;
- in n.3 soluzioni come indicato nella seguente tabella:

AL MOMENTO DELL'ISCRIZIONE SCUOLA VOLLEY	€100,00	Comprende :quota iscrizione, assicurazioneE, kit abbigliamento
PRIMA RATA Entro Il 31/12/2023	€100,00	Comprende: Quota periodo Ottobre-Dicembre 2023
SECONDA RATA Entro il 28/02/2024	€100,00	Comprende: Quota periodo Gennaio–Maggio2024

LE QUOTE DOVRANNO ESSERE VERSATE ESCLUSIVAMENTE ATTRAVERSO:

- ASSEGNO INTESTATO A “VOLLEY MELENDUGNO SSD SRL”
- BONIFICO BANCARIOA :“ VOLLEY MELENDUGNO SSD SRL”
VIA FRATELLI LONGO 1/G
73026 MELENDUGNO (LE)
IBAN: **IT10H0844579751000000969188**

Con la sottoscrizione del presente modulo autorizzo/autorizziamo l'allievo a partecipare alle trasferte, torneivari, provinciali, nazionali ed internazionali ed esonero/esoneriamo la Volley Melendugno ssd srl da qualsiasi responsabilità per eventuali danni che potessero derivare alla persona ed alle cose, dovuti alla inosservanza degli ordini e prescrizioni dei dirigenti accompagnatori.

Ai sensi dell'art.13 del Regolamento UE n. 2016/679, io/noi sottoscritto/i autorizzo/autorizziamo il trattamento di fotografie e/o la ripresa del sottoscritto/del minore, effettuate ai fini istituzionali e/o informativi/promozionali durante lo svolgimento delle attività e/o delle manifestazioni organiche dell'Associazione, dalla FIPAV o da altri enti federali. Autorizzo/autorizziamo inoltre l'accesso alle riunioni e la frequenza delle attività ricreative nella sede sociale.

Mi impegno/ci impegnamo ad avere sempre un comportamento corretto, leale, sportivo, nei confronti di tutte le componenti, quail compagni, avversari, arbitri, dirigenti, tecnici.

Melendugno, ___/___/___

L'allievo/a _____

I genitori _____

I dati personali trasmessi e che lei, ai sensi del Regolamento Generale sulla Protezione dei Dati (Regolamento UE 2016/679) ci autorizza a trattare e comunicare, saranno utilizzati ai soli fini promozionali e commerciali della nostra Attività sportive.
Aggiornamenti e cancellazioni dei dati vanno richiesti all'indirizzo postale della sede legale Volley Melendugno ssd srl, Via Fratelli Longo 1/G –73026 Melendugno (Lecce) o all'indirizzo mail volleymelendugnossd@gmail.com

Firma dei genitori o di chi ne fa le veci _____