

"INSIEME PER LO SPORT"

MILANO OGGI ... PER L'AQUILA DOMANI...

MODULO ISCRIZIONE PROMOTOUR 13 SETTEMBRE 2009

SCEGLI FORMULA	QUOTE PARTECIPAZIONE (**)		
	<input type="checkbox"/> OPEN E MASTER	<input type="checkbox"/> OPEN	<input type="checkbox"/> MASTER E DANZA
<input type="checkbox"/> GIORNATA INTERA	€ 30 (*) € 40	€ 25 (*) € 35	€ 25 (*) € 35
<input type="checkbox"/> MEZZA GIORNATA	€ 20 (*) € 30	€ 15 (*) € 20	€ 15 (*) € 20
<input type="checkbox"/> SINGOLA LEZIONE O MASTER -CLASS		€ 10 (*) € 15	

(*) **QUOTA FEDELTA'** : PER ISTRUTTORI LIFE4FIT , PARTECIPANTI EVENTI E CORSI ASD LIFE4FIT® , PER I SOCI GREENLINE CENTER E/O PER GRUPPI (MINIMO 5 PERSONE)

(**) LE QUOTE PAGATE SUL POSTO SARANNO ACCETTATE IN FUNZIONE ALLA DISPONIBILITÀ POSTI

SI PREGA DI SCRIVERE IN STAMPATELLO LEGGIBILE

COGNOME _____ NOME _____

VIA _____ N. _____

CAP _____ (PR) _____ CITTA' _____

TEL: _____ CELL: _____

E-MAIL _____

CONVENZIONE O PROMOTER _____ SOCIO ISTRUTTORE ANNO 20 _____ SI NO

PARTECIPAZIONE EVENTI (SPECIFICARE) _____ ANNO _____

⇒ **CHIEDO DI ISCRIVERMI AL PROMOTOUR A.S.D LIFE4FIT**

CHE SI TERRÀ A MILANO IL 13 SETTEMBRE 2009

➤ **HO EFFETTUATO IL VERSAMENTO DI EURO _____ IN DATA _____ TRAMITE:**

**BONIFICO A FAVORE DI: A.S.D LIFE4FIT - BANCO POSTA AG. 29 MILANO
IBAN : IT 55 C 07601 01600 000068569516 E/O**

BOLLETTINO POSTALE INTESTATO: A.S.D LIFE4FIT - C/C POSTALE N. 68569516 - AG. 29 MILANO

CONTANTI (VALIDO SOLO SE EFFETTUATO AI PROMOTER ASD LIFE4FIT®)

Io SOTTOSCRITTO/A (NOME E COGNOME IN STAMPATELLO LEGGIBILE) _____
DICHIARO DI AVER 18 ANNI COMPIUTI E DI ESSERE IN POSSESSO DI REGOLARE CERTIFICAZIONE MEDICA IN CORSO DI VALIDITÀ CHE ATTESTA LA MIA IDONEITÀ ALLA PRATICA SPORTIVA NON AGONISTICA.

LUOGO _____ DATA _____ FIRMA (LEGGIBILE) _____

CONCEDO L'AUTORIZZAZIONE ALL'UTILIZZO DI FOTOGRAFIE E MATERIALE VIDEO RELATIVI ALLA MIA PARTECIPAZIONE SENZA AVER NULLA A CHE PRETENDERE DALLE VOSTRE ORGANIZZAZIONI SE UTILIZZATE SENZA SCOPO DI LUCRO. IN RELAZIONE AL D.LGS. 196/2003 ESPRIME IL CONSENSO AD UTILIZZARE I MIEI DATI PERSONALI DA PARTE DELLA VOSTRA ORGANIZZAZIONE ESCLUSIVAMENTE PER FINALITÀ CONNESSE ALL'ESERCIZIO DELLE ATTIVITÀ ASSOCIATIVE DA VOI SVOLTE. AUTORIZZO, INOLTRE, LE COMUNICAZIONI IN MERITO A PROMOZIONI E CONVENZIONI DI AZIENDE A VOI COLLEGATE , RIVOLTE AL SETTORE SPORTIVO.

LUOGO _____ DATA _____ FIRMA (LEGGIBILE) _____

➔ **SPEDIRE AD ASD LIFE4FIT® TRAMITE FAX : (02. 999.88.532) COPIA DEL VERSAMENTO INSIEME AL MODULO COMPILATO E SOTTOSCRITTO - PORTARE ORIGINALE IL GIORNO DELL'EVENTO**