

SCHEDA D'ISCRIZIONE

Il/La sottoscritto/a Nato/a a Prov. il
Residente a Prov. Via n°
Tel email CF

RICHIEDE L'ISCRIZIONE PER IL PROPRIO FIGLIO/A AL BOOKSKETBALL CITY CAMP 2017

DATI ANAGRAFICI

Cognome Nome
Nato/a a Prov. il Nazionalità
Residente a Prov. Via n°
Tel. Tel. (2) CF

DATI CESTISTICI

Squadra Altezza (cm) Peso (kg)
Taglia Nome da indicare sulla divisa (max 12 lettere)

IL TUO LIVELLO DI GIOCO



DATI SANITARI

Allergie alimentari
Allergie ai farmaci
Problemi da segnalare
Tessera sanitaria n°

PAGAMENTO

- ☐ **ISCRIZIONE FULL (160.00 €)**
☐ **ISCRIZIONE FULL RESIDENTI VERCURAGO (150.00 €)**
☐ **ISCRIZIONE BROTHER (140.00 €)**

Il pagamento andrà effettuato tramite **BONIFICO BANCARIO** intestato a:

ASD BASKET LECCO c/o Banca Popolare di Lodi - IBAN IT21B050342290000000003302

Sulla causale specificare **Booksketball Camp**, il **nome dell'atleta** e la **data di nascita**.

Il modulo di iscrizione si può anticipare tramite e.mail all'indirizzo **info@booksketball.com** e successivamente consegnare direttamente a un responsabile della **ASD Basket Lecco**. Oltre al modulo è necessario consegnare:

- Certificato di buona salute (per minori di anni 12) /Certificato di Idoneità alla Pratica Sportiva Agonistica (per i maggiori di 12 anni)
- Copia del bonifico effettuato
- Copia della liberatoria/autorizzazione per la pubblicazione di foto e video

Il/La sottoscritto/a in relazione al contratto di assicurazione stipulato dagli organizzatori a favore degli atleti partecipanti al Camp accetta, e con la firma presente rilascia, dichiarazione liberatoria impegnandosi a rinunciare a qualsiasi risarcimento danni eccedenti il valore dei concordati massimali. Dichiara di sollevare gli organizzatori da ogni responsabilità derivante da infortuni od altro durante tutto il periodo e tutte le attività del camp. Si prende carico del totale risarcimento degli eventuali danni provocati dal figlio. Dichiara anche di esentare gli organizzatori in caso di controversie tra assicurato e Compagnia Assicuratrice. Dichiara di accettare tutte le norme e disposizioni relative al Camp ed autorizza la partecipazione di mio/a figlio/a al Camp sopraindicato. Confermo inoltre di aver preso visione del contratto assicurativo.

Data

Firma

