

COGNOME(bambino)

NOME ( bambino )

--	--

data : \_\_\_\_\_ firma del genitore: \_\_\_\_\_

**DA CONSEGNARE AL MOMENTO DELL'ISCRIZIONE CON I MODULI  
COMPILATI IN TUTTE LE LORO PARTIE COMPLETI DI:**

**FOTOCOPIA CARTA DI IDENTITA. (Fronte e retro)**

**FOTOCOPIA TESSERA SANITARIA (Fronte e retro)**

**COPIA CERTIFICAZIONE AVVENUTO PAGAMENTO IBAN.**

Nel caso in cui il metodo di pagamento non fosse in contanti.

PAGAMENTO CON BONIFICO

PAGAMENTO IN CONTANTI

### **VISITA MEDICA**

E' possibile prenotare al momento dell'iscrizione o entro il 15 Ottobre la visita medica con la convenzione Aurora.

Il pagamento di Euro 30 dovrà essere fatto **DIRETTAMENTE AL MEDICO** al momento della visita.

**VISITA MEDICA IN AURORA**

SI

NO

Si informano i Signori Genitori che l'iscrizione ai corsi e conseguentemente quella alla Federazione Italiana Pallacanestro ( F.I.P. ), avviene a cura di AURORA DESIO solo al momento della presentazione completa di quanto sopra richiesto, solo dopo l'iscrizione alla F.I.P. viene attivata automaticamente anche l'assicurazione contro gli infortuni.

Per ulteriori informazioni a riguardo potete rivolgervi presso la Segreteria della Società (Sig.ra Limardo Maria) nelle giornate di lunedì, mercoledì e venerdì dalle ore 19 alle ore 20.30