

A.S.D. Tennis Macerata

Il sottoscritto

☎ Cell..... ☎ Uff.

E-mail.....@.....

nato/a ila

Cod. Fis.

e residente nella città di

in

CHIEDE

Di partecipare al **Corso per Adulti di PADEL** organizzati dall'A.S.D. TENNIS MACERATA avendo preso visione e accettando le norme statutarie della stessa.

DICHIARA

sotto la propria responsabilità di avere i requisiti psicofisici per la pratica del tennis come da certificazione sanitaria allegata*, sollevando perciò l'organo direttivo della suindicata associazione da qualsiasi responsabilità civile o penale in merito.

La **quota di iscrizione** al corso, da corrispondere solo per i nuovi iscritti, comprensiva di tesseramento FITP e conseguente copertura assicurativa, è di **60€**

Da quest'anno c'è la possibilità di acquistare direttamente in Segreteria la T-shirt ufficiale del Circolo al prezzo promozionale di 35€

- Barrare le caselle della propria scelta
- 1h di lezione settimanale di PADEL
- 2h di lezioni settimanali di PADEL
- 1h integrativa di **preparazione fisica** settimanale
- Acquisto della T-shirt ufficiale del Circolo

DURATA DEI MODULI (12 settimane)

- 1° Modulo (30 settembre 2024 – 20 Dicembre 2024)
- 2° Modulo (07 Gennaio 2025 – 24 Marzo 2025)
- 3° Modulo (31 Marzo 2025 – 27 Giugno 2025)

PAGAMENTI

Le scadenze di pagamento della quota del Corso di Padel per Adulti:

- 1° Modulo: 14 Ottobre 2024
- 2° Modulo: 20 Gennaio 2025
- 3° Modulo: 14 Aprile 2025

NB. Al termine di ogni modulo verranno recuperate solo le lezioni non svolte per causa di forza maggiore da parte dell'organizzazione o per concomitanze con festività

E' possibile effettuare il pagamento delle rate del corso presso la Segreteria dell'Associazione Tennis Macerata (contanti o POS) oppure tramite Bonifico Bancario con i seguenti riferimenti:

IBAN: IT21V087651340000000048904

**Conto corrente intestato a
A.S.D ASSOCIAZIONE TENNIS MACERATA
Via dei Velini 157/B – 62100 - MACERATA
CAUSALE: pagamento 1°/ 2° / 3° rata Corso Adulti di “Nome e Cognome”**

N.B. : SI PREGA DI COMPILARE IL MODULO IN STAMPATELLO

*Un **certificato medico per attività sportiva non agonistica** dovrà essere presentato all'atto dell'iscrizione

**Dichiaro di aver preso visione del REGOLAMENTO dei corsi organizzati
dall'ASD TENNIS MACERATA e di accettarlo per intero.**

Macerata,

Firma

INFORMATIVA SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI (PRIVACY) AI SENSI DELL'ART. 13 LGS. 196/2003

Ai sensi di tale legge che mira a tutelare la riservatezza dei dati personali manifesto il consenso al trattamento manuale ed informatico dei suddetti dati per finalità strettamente connesse e strumentali alla gestione dei rapporti con voi intercorrenti.

Data _____

Firma _____

In base alle norme vigenti a tutela della privacy concedo il consenso al trattamento di foto e immagini per scopi divulgativo-promozionali esclusivamente collegati all'attività dell'A.S.D. TENNIS MACERATA

Data _____

Firma _____