

## Richiesta d'iscrizione stagione sportiva 2018 / 2019

Alla **A.s.d. Falchi Rugby Club**  
Via Giuseppe Mazzini, 60 – 00015 Monterotondo (RM)

### RICHIEDENTE

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_

genitore/tutore dell'atleta

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_

Nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

Residente a \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_

Tel \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_

### ISCRIZIONE SCUOLA RUGBY CATEGORIA

**UNDER 6 UNDER 8 UNDER 10 UNDER 12**

Il richiedente dichiara di volersi iscrivere alla A.s.d. Falchi Rugby Club per la stagione sportiva 2018/2019

Il richiedente autorizza la A.s.d. Falchi Rugby Club al trattamento dei dati personali a fini organizzativi interni e di marketing e tele marketing ai sensi della legge 675/1996 e al D.Lgs . 196/2003

Accetto                  Non accetto                  Firma \_\_\_\_\_

**La fornitura dei servizi è subordinata alla regolarizzazione della posizione amministrativa.**

### MODALITA' DI PAGAMENTO

Quota annuale € \_\_\_\_\_ UNICA SOLUZIONE      RATEIZZAZIONE

1^ rata \_\_\_\_\_ € all'iscrizione

2^ rata \_\_\_\_\_ € entro il 31/12/2018

\_\_\_\_\_  
Il Richiedente

Monterotondo, \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_