

WATERSMILE

ISCRIZIONE CENTRO MULTISPORTIVO WATERSMILE 2019

FIGLIO/A _____

INDIRIZZO Via _____ n. _____

Cap _____ Città _____ Prov. _____

Data di nascita _____

MADRE (nome e cognome) _____

PADRE (nome e cognome) _____

e-mail in Stampatello _____

TELEFONI Casa _____ Tel lavoro _____

Cel madre _____ Cel padre _____

SETTIMANE

	1 settimana	1\07 – 5\07
	2 settimana	8\07 – 12\07
	3 settimana	15\07 – 19\07
	4 settimana	22\07 – 26\07
	5 settimana	29\07 – 2\08
	6 settimana	2\09 – 6\09
	7 settimana	9\09 – 13\09

Apporre una crocetta sulla settimana scelta.

Per la settimana di Settembre dare conferma con Pagamento entro Venerdì 2 Agosto.

Associazione Sportiva Dilettantistica Water Smile
Via Armando Diaz n° 86 Como 22100
Tel. 333 2502493 – Fax. 031 2994750
Mail. info@water-smile.com
P.I. 01983160134 – C.F. 01983160134

WATERSMILE

COSTI

TARIFFA SETTIMANALE euro 120,00 CAPARRA euro

TARIFFA OPEN DAY o FRATELLI euro 110,00
TARIFFA ISCRIZIONE 3 SETTIMANE IN SU

TOT. _____

ISCRIZIONI, PAGAMENTI E ORGANIZZAZIONE

Il pagamento dovrà essere effettuato contestualmente all'iscrizione.

ADULTO INCARICATO AL RITIRO DEL BAMBINO

E' VENUTO A CONOSCENZA DEL CENTRO ESTIVO WATER SMILE ATTRAVERSO:

- OPUSCOLO INFORMATIVO RICEVUTO PRESSO _____
- TRAMITE AMICI
- LO CONOSCEVO GIA'
- INTERNET

DATA

FIRMA DEL GENITORE

Associazione Sportiva Dilettantistica Water Smile
Via Armando Diaz n° 86 Como 22100
Tel. 333 2502493 – Fax. 031 2994750
Mail. info@water-smile.com
P.I. 01983160134 – C.F. 01983160134