

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_ intende iscriverlo al  
day camp di Alta Specializzazione Elite Athletes in programma dal 8 al 10 Giugno 2019 presso il  
Palazzetto dello Sport di Peschiera del Garda il proprio figlio/a:

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

data di nascita \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Luogo di nascita \_\_\_\_\_

cell \_\_\_\_\_ mail \_\_\_\_\_

Società sportiva : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(Firma del Genitore)

**Nulla osta società di appartenenza**

con la presente si concede il Nulla osta a far partecipare il proprio tesserato al Camp di Alta Specializzazione Elite Athletes, e si dichiara di essere in possesso della relativa certificazione medico sportiva

\_\_\_\_\_  
(timbro e firma del Presidente)

Quota da versare entro il 31/3/19:

**80,00 €** in Contanti o con Bonifico sul c/c Arilica Basket per i gruppi Elite e Open

**25,00 €** in Contanti o con Bonifico sul c/c Arilica Basket per il gruppo Baby

IBAN : IT 15 N 08676 55250 000000172373