

SAT BAMBINI / RAGAZZI GRUPPO B _____

NOME E COGNOME ATLETA		LUOGO E DATA DI NASCITA	
CODICE FISCALE ATLETA		NOME E COGNOME GENITORE	
(necessario per tesseramento)			
INDIRIZZO DI RESIDENZA	RECAPITI TELEFONICI		EMAIL

ISCRIZIONE				
AGONISTA	TESSERAMENTO	35 €		
NON AGONISTA	TESSERAMENTO	20 €		
PER TUTTI	FELPA + TSHIRT	30 €		

CERTIFICATO MEDICO		CONSEGNATO IL	
---------------------------	--	----------------------	--

PAGAMENTI CORSO TENNIS SAT NON AGONISTA			
75€ per 8 ore mensili (2 settimanali) oppure 40€ per 4 ore mensili (1 settimanale)			
1° TRIMESTRE (ottobre, novembre e dicembre)	225 €	120 €	data pagamento
2° TRIMESTRE (gennaio, febbraio, marzo)	225 €	120 €	data pagamento
3° TRIMESTRE (aprile, maggio e giugno)	195 €	100 €	data pagamento

PAGAMENTI CORSO TENNIS AGONISTI		
170€ per 16 ore mensili (4 settimanali)		
ottobre	novembre	dicembre
data pagamento	data pagamento	data pagamento
gennaio	febbraio	marzo
data pagamento	data pagamento	data pagamento
aprile	maggio	giugno
data pagamento	data pagamento	data pagamento

DATA ISCRIZIONE	
------------------------	--

FIRMA GENITORE	
-----------------------	--