

SEZIONE YOUNGSTER

DOMANDA D'ADESIONE AL CORSO
STAGIONE 2019-2020

@	P	C

Questa è la sezione degli atleti/e principianti con più di 12 anni che però hanno il piacere di imparare a pattinare con eleganza, inoltre in questo gruppo ci sono anche atleti che hanno completato il percorso amatori e che per motivi personali non desiderano impegnarsi nella sezione artistica.

COGNOME: _____ NOME: _____

INDIRIZZO (VIA, LOCALITÀ): _____

DATA DI NASCITA: _____

NOME DEL PADRE: _____ NOME DELLA MADRE: _____

TEL FISSO: _____ CELLULARE: _____

E-MAIL (obbligatorio): _____

CASSA MALATI: _____

FRATELLI/SORELLE ISCRITTI AL CPL (nome): _____

ULTIMO TEST SUPERATO:

STELLA	1	2	3	4
--------	---	---	---	---

**PACCHETTO CON LEZIONE DI GRUPPO:
1 VOLTA A SETTIMANA**

Sabato 17:00-18:00

Pacchetto G1	CHF 250.-
--------------	-----------

PAGAMENTO ALL'ISCRIZIONE

L'ISCRIZIONE È VINCOLANTE e il costo del corso è comprensivo della tassa sociale

ATTENZIONE: OBBLIGATORIO ALLEGARE FOTOCOPIA TESSERA CASSA MALATI

**Dichiaro di aver letto e accettato il regolamento del Club
Pattinaggio Lugano, sezione amatori.**



VOLTARE

DATA: _____

FIRMA DEL TUTORE: _____

Per informazioni o chiarimenti:

Tel.: 091 942 11 66

cplugano@hotmail.com
www.cpl-lugano.com

SEZIONE YOUNGSTER
DOMANDA D'ADESIONE AL CORSO
STAGIONE 2019-2020



Liberatoria per l'utilizzo delle immagini

Il/la sottoscritto/a _____ in qualità di genitore del minore/la: _____ e d'accordo con l'altro genitore, con la presente AUTORIZZA l'uso dell'indirizzo e-mail e la pubblicazione delle proprie immagini (o delle immagini del proprio figlio/figlia) sul sito internet del club pattinaggio Lugano e/o le pubblicazioni del club pattinaggio Lugano (concorsi, mostre, pubblicazioni brochure, locandine, facebook, ecc.).

Ne vieta altresì l'utilizzo in contesti che ne pregiudichino la propria dignità personale ed il decoro.

Il/la sottoscritto/a conferma di non aver nulla a pretendere in ragione di quanto sopra indicato e di rinunciare irrevocabilmente ad ogni diritto, azione o pretesa derivante da quanto sopra autorizzato.

DATA: _____

FIRMA DEL TUTORE: _____

PF LASCIARE LIBERO

DATA DEL VERSAMENTO:	
PAGAMENTO:	<input type="checkbox"/> CCP <input type="checkbox"/> CASH

Per informazioni o chiarimenti:

Tel.: 091 942 11 66

cplugano@hotmail.com
www.cpl-lugano.com