

DATI BAMBINO

<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------

nome

cognome

luogo e data di nascita

<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------

via

n°

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	----------------------

cap

città

prov

<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------

tel

email

ASD TAU CALCIO ALTOPASCIO

Centro Sportivo "El Nino" Via dei Gianni SS. Annunziata 55100 LUCCA (LU)

tel 0583 216051 | fax 0583 286811 | email: scuolacalciointer@taucalcioaltopascio.it

Martedì e Giovedì
17.15 – 18.30

dati del soggetto che effettuerà il pagamento, a cui sarà intestato e trasmesso il documento fiscale

<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------

nome

cognome

<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------

luogo e data di nascita

codice fiscale

indirizzo (solo se diverso da quello del bambino)

ADESIONE GENITORE

lo sottoscritto

richiedo l'iscrizione di mio figlio alla Scuola Calcio Inter 2019/20 e dichiaro di aver preso visione e di accettare tutte le condizioni

indicate su www.inter.it/scuole-calcio

firma del genitore o di chi ne fa le veci

TRASMETTERE VIA EMAIL AI RECAPITI INDICATI CON LA COPIA DEL PAGAMENTO