

**DATI BAMBINO**

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

nome

cognome

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

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

---

**VARESINA CALCIO**

Island Fun Village

Via G.Romagnosi, 5 21052 Busto Arsizio (VA)

Cell 389 5114507 | email: scuolacalciointer@varesinacalcio.it

UBI Banca

IBAN IT10X0311150132000000000838

Lunedì 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

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

indirizzo (solo se diverso da quello del bambino)

**ADESIONE GENITORE**

lo sottoscritto

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

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](http://www.inter.it/scuole-calcio)

firma del genitore o di chi ne fa le veci

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

**TRASMETTERE VIA EMAIL AI RECAPITI INDICATI CON LA COPIA DEL PAGAMENTO**