



SCUOLA DI DANZA NOVAKOVIC ASD

Scheda Socio 2023 - 2024

| Dati Socio (compilare tutti i campi) | |
|---|--|
| Nome e Cognome | |
| Data di Nascita | |
| Luogo di Nascita | |
| Codice Fiscale | |
| Indirizzo residenza | |
| Comune (e Provincia) | |
| CAP | |
| Telefono | |
| Dati genitori / tutor (se minorenni) | |
| Nome Genitore/Tutor 1 | |
| Telefono (obbligatorio) | |
| Nome Genitore/Tutor 2 | |
| Telefono (obbligatorio) | |
| Email | |

Il socio (o genitore/tutor se minorenni) conferma di aver

| Contrassegnare con una x e firmare prima della riconsegna del modulo | | FIRMA |
|--|-----------------------------|--------------|
| letto, capito ed accettato il Regolamento della scuola (disponibile sul sito www.danzanovakovic.it nella Sezione Moduli/Documenti) | Si <input type="checkbox"/> | |
| pagato la prima rata della retta, incluso la quota assicurativa, e si impegna di pagare il saldo nei termini convenuti. Si ricorda che le quote non sono in nessun caso restituibili | Si <input type="checkbox"/> | |
| consegnato il certificato medico di idoneità all'attività scelta | Si <input type="checkbox"/> | |
| consegnato una fotocopia del codice fiscale del socio | Si <input type="checkbox"/> | |
| consegnato il documento Consenso per uso dei Dati Personali ("Privacy e GDPR") | Si <input type="checkbox"/> | |
| consegnato il documento "Privacy" | Si <input type="checkbox"/> | |
| letto, capito ed accettato le condizioni della polizza assicurativa in caso d'infortunio stipulata a favore dei soci | Si <input type="checkbox"/> | |

Busto Garolfo, il

Firma del socio (o il genitore/tutore se è minorenni)

.....

.....

| Per Novakovic Danza | | | |
|----------------------------|--|----------------------|--|
| Insegnante | | Sede | |
| Corso | | VISITA MEDICA | |