



TENNIS CLUB COMUNE DI RAVENNA

ASSOCIAZIONE SPORTIVA DILETTANTISTICA

Via Zalamella, 90 - 48123 Ravenna

Tel. 0544 462529 - Fax 0544 504391

E-mail: info@tczalamella.191.it - www.tczalamella.it

C.F. 80005100393 - P. IVA 01215490390

Spazio riservato Tennis Club

N. Tessera Associativa _____ del _____

Ric. N. _____ del _____ € _____ mesi.....

Ric. N. _____ del _____ € _____ mesi.....

Ric. N. _____ del _____ € _____ mesi.....

Ric. N. _____ del _____ € _____ mesi.....

MODULO ISCRIZIONE AI CORSI S.A.T. 2021 – 2022

- LE QUOTE DI ISCRIZIONE E FREQUENZA DEVONO ESSERE SALDATE ALL'ATTO DELL'ISCRIZIONE
- LA QUOTA DEL CORSO DEVE ESSERE SALDATA ENTRO IL GIORNO 10 DEL MESE DI FREQUENZA
- LE TARIFFE FORFETTARIE PER PIU' MESI VALGONO SOLO PER PAGAMENTI ANTICIPATI
- IL RECUPERO PER ORE PAGATE E NON FRUITE DEVE ESSERE CONCORDATO CON IL MAESTRO ED EFFETTUATO ENTRO IL MESE DI CORSO PAGATO (NON A FINE PERIODO)

IL/LA SOTTOSCRITTO/A.....

COD. FISCALE

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

E-MAIL

TEL. CASA/LAVORO.....TEL. CELLULARE

CHIEDE

CHE IL/LA PROPRIO/A FIGLIO/A

NATO/A AIL.....

RESIDENTE A.....CAP.....VIA.....

- VENGA ISCRITTO/A AL CORSO DI **TENNIS** PRESSO IL T.C. COMUNE DI RAVENNA ASD
- N.ORE SETTIMANA.....GIORNI E ORARI PRESCELTI
- DICHIARA D'ESSERE A CONOSCENZA CHE ALL'ATTO DELL'ISCRIZIONE, OCCORRE PRESENTARE IL CERTIFICATO MEDICO. IN CASO TEMPORANEA MANCATA CONSEGNA DEL CERTIFICATO, SOLLEVA IL T.C. COMUNE DI RAVENNA DA OGNI RESPONSABILITA' DERIVANTE DALL'EVENTUALE ATTO OMISSIVO.
- FIRMA DEL GENITORE (per temporanea mancata consegna certificato).....

PER INFORMAZIONI TELEFONARE AI SEGUENTI NUMERI: **0544 462529 – 339 8834560**

REGOLAMENTO CORSI

- Ai corsi sono ammessi giovani di ambo i sessi in età compresa fra i 6 e i 16 anni.
- Gli allievi sono ammessi alla frequenza solo se in possesso del certificato medico (o firma del genitore per **temporanea** manleva).
- La dichiarazione dell'ASD, da presentare al medico per ottenere il certificato, verrà rilasciata **SOLO** dopo l'iscrizione dell'allievo ai corsi annuali ed il relativo pagamento delle quote.
- Le quote (associativa, frequenza) NON SONO RESTITUIBILI, qualunque sia la motivazione della rinuncia anticipata e DOVRANNO ESSERE VERSATE ALL'ATTO DELL'ISCRIZIONE. Le quote sono mensili e non frazionabili.
- Eventuali assenze non danno diritto a rimborsi. Le quote per più mesi comprendono le assenze fisiologiche e le chiusure per festività.
- **Orario di segreteria: Martedì e Mercoledì dalle ore 16 alle ore 18.30. AL DI FUORI DI DETTI ORARI E GIORNATE SARÀ COMUNQUE POSSIBILE CONSEGNARE DOCUMENTI (moduli iscrizione, certificati) ED EFFETTUARE PAGAMENTI PRESSO I CUSTODI DELL'A.S.D. (pagamenti solo in contanti).**
- Foto, filmati, scritti degli allievi potranno essere utilizzati per pubblicazioni varie senza specifica autorizzazione.
- I dati contenuti nella domanda di ammissione potranno essere utilizzati dall'A.S.D. nel rispetto di quanto disposto dalla Privacy Policy ex art. 13 Reg. Ue 679/16 come da allegato modulo specifico da leggere e rendere firmato.
- Il comportamento sui campi di gioco ed all'interno del Circolo richiede il massimo rispetto per le persone e la massima cura per le attrezzature. L'ASD non risponde di comportamenti lesivi alla persona causati da un iscritto ai corsi.
- L'A.S.D. non risponde di infortuni o danni subiti da genitori o accompagnatori o altri ospiti all'interno delle strutture del Centro.
- L'A.S.D. declina ogni responsabilità per indumenti ed oggetti, comprese le racchette, smarriti o sottratti all'interno del Centro.
- L'allievo che non dimostrerà la sua adattabilità alla vita comunitaria sarà allontanato dalla Direzione.

FIRMA D'ESERCENTE LA PATRIA POTESTA'

RAVENNA,.....

.....