

MODULO ISCRIZIONE corso di NUOTO
Dal 15 settembre al 15 dicembre
Martedì pomeriggio dalle ore 17.20 alle ore 18.10

**Al Comune di
S O N I C O**

Il sottoscritto _____ nato a _____

il _____ residente in _____

Via _____

C.Fiscale _____ Tel. _____

CHIEDE DI POTER ISCRIVERE il proprio figlio/figlia

NOME e COGNOME _____

Nato/a a _____ il _____ C.Fiscale: _____

Anni compiuti _____ (dai 6 anni obbligatorio certificato medico in corso di validità da allegare)

Al corso di NUOTO patrocinato dal Comune di Sonico

A tal fine dichiara:

- ☐ di allegare alla presente copia del certificato medico in corso di validità (obbligatorio dai 6 anni compiuti);
- ☐ di impegnarsi a pagare direttamente in piscina l'importo complessivo del corso pari ad Euro 104,00 per 13 lezioni;
- ☐ di essere consapevole che la Piscina/Associazione, provvederà direttamente al rilascio e alla conservazione della documentazione fiscale prevista dalla normativa vigente, nonché alla certificazione delle quote riscosse. **Il Comune di Sonico è pertanto esonerato da qualsiasi obbligo relativo al rilascio di ricevute, fatture o altra documentazione fiscale connessa alle somme raccolte per la partecipazione al corso.**

FIRMA

Data _____