

MODULO ISCRIZIONE SCUOLA ADDESTRAMENTO TENNIS **2025/2026**

ANAGRAFICA ALLIEVO (TUTTI I CAMPI SONO OBBLIGATORI)

COGNOME _____ NOME _____

LUOGO DI NASCITA _____ DATA DI NASCITA ____ / ____ / ____

VIA _____ CITTA' _____ CAP _____

CODICE FISCALE PER IL TESSERAMENTO FITP _____

GIA' TESSERATO PER UN ALTRO CIRCOLO? SI NO SE SI QUALE _____

SCADENZA CERTIFICATO MEDICO _____ **(CONSEGNARE COPIA IN SEGRETERIA)**

ANAGRAFICA GENITORE (TUTTI I CAMPI SONO OBBLIGATORI)

COGNOME _____ NOME _____

LUOGO DI NASCITA _____ DATA DI NASCITA ____ / ____ / ____

VIA _____ CITTA' _____ CAP _____

CODICE FISCALE _____

TEL. _____

MAIL _____

NECESSITA CERTIFICAZIONE DI AVVENUTO PAGAMENTO PER DICHIARAZIONE DEI REDDITI?

SI NO

Se si, la dichiarazione DEVE essere ritirata a pagamento effettuato

FREQUENZA

TUTTI I CAMPI SONO OBBLIGATORI

- | | | |
|--|-------|-----------|
| <input type="checkbox"/> 1 volta a settimana - 1 ora | socio | non socio |
| <input type="checkbox"/> 1 volta a settimana – 1 ½ ora | socio | non socio |
| <input type="checkbox"/> 2 volte a settimana – 1 ora | socio | non socio |
| <input type="checkbox"/> 2 volte a settimana – 1 ½ ora | socio | non socio |
| <input type="checkbox"/> 3 volte a settimana – 1 ora | socio | non socio |
| <input type="checkbox"/> 3 volte a settimana – 1 ½ ora | socio | non socio |
| <input type="checkbox"/> 4 volte a settimana – 1 ½ ora | socio | non socio |
| <input type="checkbox"/> 5 volte a settimana – 1 ½ ora | socio | non socio |

— ATLETICA AVANZATA (INSEGNANTE CERTIFICATO FITP)

- 1 VOLTA A SETTIMANA
- 2 VOLTE A SETTIMANA
- 3 VOLTE A SETTIMANA
- 4 VOLTE A SETTIMANA

GIORNI E ORARI ASSOLUTAMENTE DA ESCLUDERE _____

SEI PRINCIPIANTE? SI NO

N.B. QUALSIASI VARIAZIONE DI CORSO / ATLETICA AVANZATA DEVONO ESSERE COMUNICATI IN SEGRETERIA

PRIVACY: Nel rispetto di quanto disposto dal D.LGS 30/06/2003, n 196, in materia di “ trattamento dei dati personali”, compilando il modulo ci autorizzi al trattamento dei dati personali per usi amministrativi da parte dei maestri , e alla pubblicazione delle foto sui nostri social.

FIRMA _____

ALTRI RECAPITI TELEFONICI UTILI IN CASO DI NECESSITA'

NOME E COGNOME _____ TEL _____

NOME E COGNOME _____ TEL _____

NOME E COGNOME _____ TEL _____

NOME E COGNOME _____ TEL _____

NORMATIVE

DAL 15 GIUGNO FINO A FINE LUGLIO LA SCUOLA ORGANIZZERA':

-LEZIONI ESTIVE PER GLI ISCRITTI ALLA SAT A PREZZI AGEVOLATI

-CAMP ESTIVO

-AGONISTICA E SCUOLA TENNIS ESTIVA

NON SARA' POSSIBILE RECUPERARE LE LEZIONI PERSE.

I GRUPPI SARANNO COMPOSTI DA UN MINIMO DI 3 ALLIEVI A UN MASSIMO DI 6, GIORNI ED ORARI SARANNO CONCORDATI DAI MAESTRI IN BASE ALLE CAPACITA' DI GIOCO E ALLE DISPONIBILITA' DELL'ALLIEVO.

ALL'ATTO DELL'ISCRIZIONE SARA' NECESSARIO:

1. COMPILARE E FIRMARE IL MODULO D'ISCRIZIONE PER EFFETTUARE AL PIU' PRESTO IL TESSERAMENTO FITP
2. CONSEGNARE IL CERTIFICATO MEDICO CON ECG
3. VERSARE UN ACCONTO PARI AL 50% + TASSA ISCRIZIONE
4. IL SALDO SARA' DA EFFETTUARE ENTRO E NON OLTRE IL 31 GENNAIO 2026

**IL MODULO DEVE ESSERE RICONSEGNAO IN SEGRETERIA
NEGLI ORARI DI APERTURA O INVIATO PER MAIL**

segreteria@tennisclubpavia.it

CERTIFICATO MEDICO OBBLIGATORIO

FELPA (facoltativa)

TAGLIA in cm _____

TESSERA INGRESSO CANCELLO: SI NO

(CAUZIONE €10)

PAGAMENTO

INTESTATO: TENNIS CLUB PAVIA ASD

IBAN: IT 37 W 05696 11300 00000 2150 X 47

BANCA POPOLARE DI SONDRIO

IBAN: IT 97 M 0838 61130 1000 0003 92638

BANCA CREDITO COOPERATIVO

CAUSALE: NOME E COGNOME ALLIEVO