



Judo Club Laives – Leifers

MODULO ISCRIZIONE STAGIONE SPORTIVA 2017/18

Dati bambino/a

Nome _____ Cognome _____

Nato/a il _____ a _____

Residente in _____ via _____

Codice Fiscale _____ Peso _____ Altezza _____

Genitore/ Tutore Legale

Nome _____ Cognome _____

Nato a _____ il _____

Codice Fiscale _____

Cel _____ e-mail _____

Quota iscrizione stagione 2017/18: 250 € da pagare in 2 rate.

Prima rata entro il 30/09/2017 € 125,00 - Seconda rata entro il 31/01/2018 € 125,00

IBAN IT 39 0 08114 58480 00030 0213501

Obbligo di portare la visita medica pediatrica per l'attività sportiva

Desidero essere inserito nel "gruppo Whatsapp del Judo club Laives –Leifers Bambini "

SI

NO

Con il seguente numero di cellulare _____

Autorizzo a titolo gratuito, senza limiti di tempo, lo Judo Club Laives – Leifers alla pubblicazione e/o diffusione in qualsiasi forma delle fotografie ritraenti il figlio/a sul sito internet www.judoclublaives.it, su carta stampata, sulle pagine Facebook ed Instagram della società Judo Club Laives -Leifers e/o su qualsiasi altro mezzo di diffusione, nonché autorizzano la conservazione delle foto stesse negli archivi informatici dell'associazione sportiva. **La presente liberatoria / autorizzazione potrà essere revocata in ogni tempo con comunicazione scritta**

SI

NO

Firma genitore / tutore legale

Judo Club Laives – Leifers ASD- Zona Cervo, 59 – Vadena (BZ)

Per info: Dalsass Egon Cell. 331 37 29 346

e-mail: info@judoclublaives.it



Judo Club Laives – Leifers

EINSCHREIBUNGSFORMULAR - SPORTSAISON 2017/2018

Daten des Kindes

Name _____ Nachname _____

Geboren am _____ in _____

Wohnhaft in _____ Straße _____

Steuernummer _____ Gewicht _____ Größe _____

Elternteil/ Vormund

Name _____ Nachname _____

Geboren am _____ in _____

Steuernummer _____

Handy _____ E-mail _____

Einschreibungsquote Saison 2017/2018: 250 € in zwei Raten zu bezahlen.

Erster Einzahlungstermin innerhalb 30/09/2017 € 125,00 - Zweiter Einzahlungstermin innerhalb 31/01/2018 € 125,00

IBAN IT 39 0 08114 58480 00030 0213501

Die Vorlage der ärztlichen Bescheinigung für Sporttätigkeit des Kinderarztes ist verpflichtend.

Ich wünsche in der Whatsapp-Gruppe "Judoclub Laives – Leifers Kinder" mit folgender Handynummer _____ eingetragen zu werden.

JA

NEIN

Hiermit erteile ich dem Sportverein Judoclub Laives – Leifers, unentgeltlich und unbegrenzt, die Erlaubnis Fotografien meines Kindes, welche im Zusammenhang des Trainings, der Aufführungen und der Wettkämpfe erstellt worden sind, auf der Internetseite des Sportvereins www.judoclublaives.it, in der Presse, auf Facebook und auf Instagram des Vereins Judoclub Laives – Leifers oder jeglichem anderen Medium zu veröffentlichen und zu verbreiten, sowie zur Aufbewahrung derselben Bilder in den digitalen Archiven des Sportvereins. **Gegenständliche Einverständniserklärung / Einwilligung kann jederzeit mittels schriftlicher Mitteilung widerrufen werden.**

JA

NEIN

Unterschrift Elternteil/ Vormund

Judo Club Laives – Leifers ASD- Zona Cervo, 59 – Vadena (BZ)

Per info: Dalsass Egon Cell. 331 37 29 346

e-mail: info@judoclublaives.it