

# N. A. Fanfulla Lodigiana

## SEDE

Via Piermarini, 1 c/o Palacastellotti  
26900 LODI  
Tel. 0371 / 33491  
P. IVA 11652840155



## PISTE

Centro Sportivo Faustina - LODI  
Centro Sportivo "XXV Aprile" - MILANO  
Via Dante - TAVAZZANO

Sito web : [www.atleticafanfulla.it](http://www.atleticafanfulla.it)

e-mail : [info@atleticafanfulla.it](mailto:info@atleticafanfulla.it)

## MODULO DI ADESIONE ANNO SPORTIVO 2019/2020

Il Sottoscritto.....

Nato a.....il giorno.....

Residente a.....CAP.....

Via.....N°.....

Tel. ....Cell. ....

E-Mail.....

C.F.....N° Tessera sanitaria.....

Chiede di essere ammesso/a alle attività sportive promosse da codesta Società e dichiara di essere d'accordo nell'accettare il regolamento interno della Società stessa e gli scopi che essa si prefigge.

### Iscrizione Corsi C.A.S. per l'atletica, anno sportivo 2019/20.

- Bambini e Bambine che frequentano il 2° e 3° anno della scuola d'infanzia ed il 1° e 2° anno della scuola primaria, l'attività verrà svolta presso la palestra dell'**Istituto Tecnico ITIS Volta** a Lodi :  
il **martedì** ed il **giovedì** dalle ore 17,30 alle 18,30.
- Bambini e Bambine che frequentano il 3°, 4° e 5° anno della scuola primaria, l'attività verrà svolta presso la palestra della **scuola media Don Milani** a Lodi :  
il **lunedì** ed il **venerdì** dalle ore 17,00 alle 18,00.

Nel mese di ottobre (pioggia permettendo), l'attività si svolgerà in pista alla Faustina.

**Viste le nuove normative fiscali, è consigliabile il pagamento con assegno oppure tramite bonifico intestato a : Nuova Atletica Fanfulla Lodigiana IBAN : IT30Q050342034500000220919, indicando come causale : Adesione Nome e Cognome Atleta.**

**Le adesioni verranno accettate solo con la presentazione della copia dell'avvenuto pagamento.**

Il corso prevede una quota d'iscrizione di € 30,00 ed una retta mensile per entrambe le categorie di € 35,00 pagabile con cadenza bimestrale

Nel caso di una sola frequenza settimanale la retta mensile è di € 25,00.

E' inoltre richiesto il **certificato di buona salute** rilasciato dal medico di famiglia.

Firma del richiedente.....Firma di chi esercita la potestà.....

Il Presidente

Alessandro Cozzi

Il Segretario

Giuseppe Variato