



P.G.S. AUXILIUM Asd
Viale Milano, 41 - 23100 Sondrio
Cellulare 3464791400
email pgs.so@tiscali.it – www.auxiliumpcamp.it
<https://www.facebook.com/auxiliumpcampso>



AUXILIUM CAMP 2025 - MODULO DI ISCRIZIONE

“Speciale Volley TEAM”

Il/la sottoscritto/a Cognome _____ Nome _____
(in qualità di genitore o esercente la potestà genitoriale) **ISCRIVE** il minore:

Cognome _____ Nome _____

Società di appartenenza: _____

agli “AUXILIUM CAMP 2025” organizzati dalla P.G.S. AUXILIUM Asd, impegnandosi sin d’ora ad accettare incondizionatamente le disposizioni previste dallo Statuto esposto nella sede dell’Associazione e il Regolamento dei Camp pubblicato sul sito internet, e dichiarando di conoscere le coperture assicurative dei Camp accettando, all’atto dell’iscrizione, di rinunciare a qualsiasi risarcimento danni superiore ai massimali dell’assicurazione.
Per il tesseramento si forniscono i seguenti dati:

Luogo e data di nascita _____

Residenza: Via _____ cap _____ Città _____ ()

Tel. _____ cell. _____

indirizzo e-mail _____
(utilizzato SOLO per le comunicazioni interne dell’Associazione)

Codice Fiscale _____ taglia maglietta: _____

Specificare di seguito eventuali INTOLLERANZE, ALLERGIE ALIMENTARI e FARMACOLOGICHE:

Si chiede di compilare la seguente tabella BARRANDO le scelte effettuate e allegando al presente modulo la copia del bonifico bancario eseguito, pari a euro: _____.

CAMP: MULTISPORT Speciale Volley TEAM	QUOTA ISCRIZIONE Speciale Volley TEAM
☐ 1° turno dal 09/06 al 13/06	☐ € 200,00 Intera giornata
☐ 2° turno dal 16/06 al 20/06	☐ € 200,00 Intera giornata
☐ 2 turni dal 09/06 al 13/06 e dal 16/06 al 20/06	☐ € 370,00 Intera giornata
SCONTISTICA	
Sconto fratelli/sorelle	☐ sconto € 20,00 sulla quota d'iscrizione complessiva di 2 o più fratelli/sorelle iscritte anche a Camp diversi

Nota: la P.G.S. AUXILIUM Asd si riserva la facoltà di modificare o annullare i CAMP in caso di forza maggiore o qualora non si sia raggiunto il numero minimo di partecipanti previsto, con l’obbligo al rimborso della somma versata ed espressa esclusione di risarcimento.

Data _____ Firma del genitore _____