

Il/la Sottoscritto/a _____ Genitore di _____

Tel.: _____, email _____ CHIEDE l'iscrizione del/la proprio/a figlio/a al 14° NBC CAMP ITALIA che si svolgerà a Castel di Sangro (AQ):

1° Turno dal 30 giugno al 6 luglio

2° Turno dal 7 al 13 luglio

<input type="radio"/> FULL CAMP	<input type="radio"/> DAY CAMP
Quota di partecipazione 490,00 €. comprensivo di: Pensione completa in Hotel 3 stelle, Basket kit, Attività previste dallo staff tecnico, Attività ricreative, piscina, Assicurazione personale, Assistenza Medica, Diploma e medaglia di partecipazione.	Quota di partecipazione 260,00 €. comprensivo di: Orario dalle 9.00 alle 18.30 con pranzo in hotel Non sono inclusi: la cena, il pernottamento e le attività serali.

- Usufruire del Pullman per Castel di Sangro con partenza da Lido di Ostia (via Mar Arabico - stadio Stella Polare) per tutte e due le settimane (disponibile fino ad esaurimento posti).

A/R €. 50

€. 30 per una tratta (indicare quale tratta utilizzare)

 A
 R

- per chi viene con mezzi propri - CHECK-IN in Albergo entro le 17.00 - Hotel Sport Village – località Piana Santa Liberata, 67031 Castel di Sangro (AQ) tel. 0864-847280.

SCONTO "FRATELLI" sconto di 50 € sulla quota d'iscrizione del secondo figlio;

OFFERTA PER DUE TURNI chi s'iscrive a tutte e due i turni avranno diritto a uno sconto di 60 €. Più pensione completa gratis per il giorno 6 luglio.

DATI ANAGRAFICI DEL PARTECIPANTE

Cognome:	Nome:
----------	-------

Nato/a:	Il:
---------	-----

Residente a:	Prov.	Cap.
--------------	-------	------

Via/Piazza:	N°
-------------	----

Nazionalità:

Iscritto alla Società Sportiva:	Taglia:	Altezza:
---------------------------------	---------	----------

Eventuali allergie alimentari o di altro tipo:
--

Desidero stare in camera con (secondo disponibilità):	Codice Fiscale:
---	-----------------

REGOLAMENTO

QUOTE DI PARTECIPAZIONE:

- ✓ 14° NBC Camps Italia - **Full Camp** "Tutto Incluso": 490 Euro.
- ANTICIPO: € 190,00 entro il 30/04/2019 - SALDO: € 300,00 entro il 15/06/2019;
- ✓ 14° NBC Camps Italia - **Day Camp con pranzo**: 260 Euro
- ANTICIPO: € 110,00 entro il 30/04/2019 - SALDO: € 150,00 entro il 15/06/2019;

PAGAMENTO:

Tramite bonifico bancario intestato a: A.S. DIL. NBC CAMPS ITALIA
BANCA DI CREDITO COOPERATIVO ROMA C/C Bancario n.665
IBAN: IT 96 P 0832 703 249 000 000 000 665 – Causale: Iscrizione NBC CAMP ITALIA 2019

ANNOTAZIONE:

La scheda d'iscrizione firmata in calce da un genitore (o da chi esercita la patria potestà), il certificato medico d'idoneità attività agonistica (segnalando eventuali allergie a farmaci e/o alimenti), copia della tessera sanitaria e ricevuta del versamento effettuato dovranno essere inviati agli organizzatori del Camp entro e non oltre il **15 Giugno 2019**.

Le iscrizioni al Camp sono a numero chiuso, pertanto NBC CAMPS ITALIA si riserva di respingere le domande pervenute oltre i termini stabiliti o che siano eccedenti il numero di partecipanti previsti, ed in questo caso provvederà al rimborso delle eventuali quote già versate.

Per eventuali disdette, fatte entro 30 (trenta) giorni prima dell'inizio del turno, sarà restituito l'80% della quota versata; se fatte entro 7 (sette) giorni prima sarà restituito il 50%, oltre il suddetto termine non saranno concessi rimborsi.

CONSENSO ALL'USO DELLE IMMAGINI

Il genitore cede a titolo gratuito, il diritto di utilizzare le immagini filmate e/o fotografie del proprio figlio nell'ambito di filmati, stampati o di siti internet aventi scopi informativi e pubblicitari concernenti il Camp o a quanto dallo stesso organizzato.

FIRMA DEL GENITORE _____

ASSICURAZIONE

Il/la sottoscritto/a in relazione al contratto di assicurazione stipulato dagli organizzatori a favore degli atleti partecipanti al Camp accetta e rilascia dichiarazione liberatoria impegnandosi a rinunciare a qualsiasi risarcimento danni eccedenti il valore dei concordati massimali. Dichiara di sollevare gli organizzatori da ogni responsabilità derivante da infortuni od altro durante tutto il periodo e tutte le attività del Camp. Concede inoltre l'assenso alla partecipazione del proprio figlio/a alle gite eventualmente organizzate nel corso della settimana utilizzando per i trasferimenti mezzi privati. Si prende carico del totale risarcimento degli eventuali danni provocati dal figlio. Dichiara anche di esentare gli organizzatori in caso di controversie tra assicurato e Compagnia Assicuratrice. Dichiaro di accettare tutte le norme e disposizioni relative al Camp ed autorizzo la partecipazione di mio figlio/a al/ai Camp sopraindicato/i.

RESPONSABILITA'

L'Organizzazione declina ogni responsabilità per eventuali, furti e danni a cose e/o persone prima, durante e dopo lo svolgimento dello stesso. L'organizzazione è eventualmente responsabile solo ed esclusivamente nei termini previsti dalla polizza assicurativa stipulata.

TRASPORTI

Sottoscrivendo il Modulo d'iscrizione, autorizzo l'Organizzatore o aziende di trasporti da essa scelte, a trasportare mio/a figlio/a, ove vi fosse la necessità, per la buona riuscita dell'attività del Camp. Gli automezzi utilizzati saranno assicurati a norma di legge. In caso di qualsiasi sinistro sarà l'assicurazione del mezzo di trasporto a risponderne.

DATA: _____ FIRMA: _____