



MODULO DI ADESIONE CAMPO ESTIVO RESIDENZIALE ARCADIA

Dati del minore partecipante:

Cognome _____ Nome _____

Nato/a a _____ il _____ residente a _____

Via/Piazza _____ N° _____

Dati del genitore/tutore del minore:

Cognome _____ Nome _____

Residente a _____ Prov _____ Via _____ N° _____

CAP _____ C.F. _____ cell _____

e-mail _____

CHIEDO

Che mio figlio/a partecipi al campo estivo residenziale ARCADIA dal _____ al _____.

INFORMAZIONI PERSONALI DEL BAMBINO:

Allergie _____

Intolleranze alimentari _____

Note utili _____

MODALITA' DI PAGAMENTO

La quota di adesione di _____ € dovrà essere versata a mezzo bonifico. Una prima parte della quota di 150€ verrà versata come acconto contestualmente alla richiesta di adesione. La quota restante verrà saldata successivamente, non oltre 30 giorni prima della data di partenza del campo estivo.

I pagamenti devono essere versati a:

Associazione Artemide A.P.S.

Banca Crédit Agricole

IBAN IT90G0623009562000030513355

Come causale indicare:

“-nome e cognome minore- adesione campus ARCADIA” per l’acconto della quota.

“-nome e cognome minore- saldo campus ARCADIA” per il saldo della quota.

In caso di rinuncia a partecipare al campo estivo entro 30 giorni dalla data di inizio, la quota di acconto non verrà rimborsata.

Firma _____

Acconsento al trattamento dei miei dati personali, ai sensi della legge 196/2003 e del GDPR UE 2016/679 e all’utilizzo delle immagini e/o video realizzati nell’ambito del campo estivo.

Le informazioni contenute nella scheda saranno trattenute in conformità a quanto previsto dalla legge 196/03 e del GDPR UE 2016/679 sulla Tutela della Privacy.

Milano _____ Firma _____