

CENTRI DI AVVIAMENTO ALLO SPORT (CAS) - s.s. 2026-2027

Io sottoscritto/a _____ C.F. _____

residente a _____ in via _____ n. _____ telefono _____ / _____,

PRESIDENTE della associazione/società sportiva _____ P.IVA _____

affiliata a _____ per la pratica del seguente sport: _____

DICHIARO quanto segue:

elenco e caratteristiche dei corsi CAS									
fascia di età (anni)	quota iscrizione (annua)	tariffa mensile (pagamento mensile)	tariffa per più mesi		ulteriori costi a carico dell'utente	ore/sett. per utente *	ore/sett. del corso *	uso di palestra comunale (si/no)	posti gratuiti/corso
			tariffa per n.____ mesi	numero rate di pagamento					

* si intendono le ore complessive, comprensive di corso ed eventuali partite

I dati di contatto, da diffondere al pubblico per informazioni ed iscrizioni ai corsi, sono:

sig/sig.ra _____ **tel.** _____ **mail** _____

data _____

firma _____