



Oggetto: Domanda di iscrizione al CAMPUS COLORADO 0/6 anni (compilata dal genitore che effettuerà il pagamento della retta)

Il sottoscritto _____

nato il _____ a _____

residente in Via _____ CAP _____

e-mail _____ cell _____

FOTOCOPIA DEL C.F. del genitore che paga la retta del campus

CHIEDE l'iscrizione al Centro Estivo **CAMPUS COLORADO** del proprio bambino/a

Cognome _____

Nome _____

Nato il _____ a _____

FOTOCOPIA del C.F bambino

Acconsento Non Acconsento

al trattamento dei miei dati nella misura necessaria per le finalità proprie della società ai sensi dell'art. 10 della legge 675/1996

Il Richiedente Firma _____

iscrizione Settimanale

- dal 1/08 al 5/08
- dal 8/08 al 12/08
- dal 22/08 al 26/08

il tempo di frequenza

- Part Time
- Tempo normale
- Tempo lungo

- Part time
- Tempo normale
- Tempo Lungo

- Part time
- Tempo normale
- Tempo Lungo

Data

Firma

Tariffe settimanali

Part Time	dalle 7,30 alle 13,00	182,00 euro
Tempo normale	dalle 7,30 alle 16,00	202,00 euro
Tempo lungo	dalle 7,30 alle 18,15,	252,00 euro

**Il pagamento delle tariffe deve essere effettuato prima dell'inizio della frequenza tramite bonifico bancario a: COLORADO S.N.C.
B.P.E.R. AGENZIA 1**

IBAN IT78Z053872330100000862261