



Modulo Iscrizione per Adulti

Il/la sottoscritto/a _____

nato/a a _____ il _____ Cod. Fiscale _____

Residente in _____ via _____ cap _____

Tel/cell _____ mail _____

CHIEDE

Che lo stesso venga iscritto da All For Sport in qualità' di allievo per l'anno sportivo _____
relativamente al corso di _____

DICHIARA

Che l'atleta è in condizioni di buona salute sia fisica che psichica, allegando certificato medico in corso di validità' comprovante quanto dichiarato. Tale certificato medico sarà abilitante alla pratica sportiva non agonistica. Altresì l'allievo dovrà obbligatoriamente presentare certificato medico agonistico rilasciato dagli enti competenti, come previsto dalla Legge.

di non essere affetto, e non aver sofferto in passato, di problemi cardiaci, respiratori o circolatori; di non essere mai stato inabile o dichiarato tale alla pratica sportiva. Di assumersi tutti i rischi derivanti dalla pratica, sollevando "All For Sport" da ogni responsabilità civile e penale. Fatta Esclusione per tutto quanto contemplato dal contratto di copertura assicurativa stipulato dall'ente di promozione sportiva e/o Federazione a cui la scuola deciderà di affidarsi, per le discipline contemplate, di cui l'allievo dovrà obbligatoriamente iscriversi.

di essere consapevole che la frequentazione dei locali e delle strutture, fatta eccezione per le strutture pubbliche di volta in volta utilizzate, avviene sotto la propria responsabilità, e come tale si solleva la "All For Sport" da ogni danno eventualmente subito all'interno dei locali, sia esso materiale, fisico o morale.

Che manterrà un corretto comportamento sportivo e civile; che userà un abbigliamento adeguato alla pratica. Di aver letto il regolamento interno, approvandone interamente il contenuto all'atto dell'iscrizione.

E' inoltre a conoscenza del fatto che le quote non sono in alcun modo rimborsabili né trasmissibili tra vivi, come previsto dalla Legge.

che si impegna ad assumersi in proposito ogni e qualsiasi responsabilità civile e penale verso terzi o aventi causa, di danni cagionati per una pratica non corretta secondo i canoni di disciplina sportiva civile.

Di osservare e rispettare le regole interne al corso, mantenendo un comportamento leale e sincero nei confronti della compagnia di pratica e dei maestri e/o allenatori.

Di essere informato della raccolta dei dati personali in base al GDPR-regolamento UE 2016/679 ed a tal uopo acconsente al trattamento dei propri dati personali e dell'atleta, con piena conoscenza che i dati medesimi rientrano al novero dei dati sensibili.

Il sottoscritto conferma espressamente tutto quanto sopra precede ad ogni e qualsiasi effetto di Legge.

Data _____ Firma _____



Inizio e termine corsi:

I corsi inizieranno il 15/9/25 e termineranno il 05/6/2026

i corsi seguiranno i calendari scolastici per le pause e festività

Tipologia di corso: crocettare la scelta

La tipologia di corso è valida per tutto l'anno e non saranno effettuati rimborsi in caso di rinunce successive alla firma del presente modulo

Corso adulti- 1h di corso /1 volta a settimana
corso 650 euro

Corso adulti- 1h di corso /2 volte a settimana
corso 750 euro

Modalità di pagamento:

si può procedere con la pre iscrizione con richiesta impegnativa versando una quota di 150 euro entro il 30/7/25 per avere garanzia del posto ed orario; verranno restituiti in caso di rinuncia se comunicata entro il 20/8/25

la quota annuale può essere versata in 2 tranches così suddivise:

all'iscrizione versamento del 50% del totale (dedotto dell'eventuale pre iscrizione) entro e non oltre il 03/9/25

rimanente 50% entro e non oltre il 10/12/2025

L'IBAN su cui fare il versamento è **IT02N0306909606100000197472**

intestato ad ALL FOR TENNIS AND PADLE

Causale nome_cognome_ dell'iscritto

Malattie e recuperi:

in caso di annullamento lezione da parte di Afs verrà garantito il recupero all'interno della stagione in corso

in caso di annullamento/malattia dell'iscritto NON è garantito il recupero

Data _____ Firma _____