



IMPROVE TOGETHER

Iscrizione da consegnare o spedire in segreteria entro il 25/05
fino ad esaurimento dei posti

Nome e Cognome _____

data e luogo di nascita _____

Indirizzo _____

recapito telefonico _____ atleta Castellana **SI** **No**



Io sottoscritto _____

genitore dell'atleta su menzionato, confermo di aver preso visione delle condizioni del Camp. Inoltre dettaglio quanto segue:

iscrizione con fratelli/sorelle **SI** se si quanti? ____

iscrizione presentando un amico **SI** se si

nome _____

Entrata Anticipata ore 8.00: **SI** **NO**

Iscrizione per: Prima settimana: 10-14 Giugno **SI**

Seconda settimana: 17-21 Giugno **SI**

Interessato ad ambedue i turni segnare con la X su tutte e due le settimane

FIRMA



Info e Iscrizioni:
Castellanabasket.it
Castellanabasket@libero.it
393/2315770