



RICHIESTA CAMPI DA CALCETTO 2019/2020 GRUPPI SPONTANEI

| |
|---------------------------------------|
| Responsabile Sig. _____ |
| Indirizzo _____ N° _____ |
| Località _____ Tel casa _____ |
| Tel ufficio _____ Tel cellulare _____ |

Periodo dal 30-09-2019 al 29-05-2020

| | Orari I° Scelta | Orari II° Scelta | Orari III° Scelta |
|-----------|-----------------|------------------|-------------------|
| Lunedì | | | |
| Martedì | | | |
| Mercoledì | | | |
| Giovedì | | | |
| Venerdì | | | |
| Sabato | | | |
| Domenica | | | |

| | Tariffa Estiva (dal 15/04/2020) | Tariffa Invernale |
|-----------|------------------------------------|-------------------|
| 1 ora | 42,00 € | 50,00 € |
| 1 ora 30' | 63,00 € | 75,00 € |
| 2 ore | 84,00 € | 100,00 € |

Tutte le tariffe sono comprensive di luce e I.V.A.

| |
|---|
| <input type="checkbox"/> Assegno (€ 200) intestato a Beriv Multisport |
| Banca _____ Assegno n° _____ |
| <input type="checkbox"/> Fotocopia documento d'identità del responsabile |

Dichiaro di aver preso visione del regolamento e di accettarlo in ogni sua parte.

Firma _____