



MODULO DI PREISCRIZIONE CENTRO ESTIVO 2025

DATI DEL MINORE

- Nome e Cognome: _____
- Data di nascita: ____ / ____ / ____
- Luogo di nascita: _____
- Indirizzo di residenza: _____

DATI DEL GENITORE / TUTORE

- Nome e Cognome: _____
- Telefono: _____
- Email: _____

SETTIMANE DI INTERESSE

(Barrare le settimane per cui si richiede la preiscrizione)

- Settimana 1 – dal 11 / 06 al 13 / 06
- Settimana 2 – dal 16 / 06 al 20 / 06
- Settimana 3 – dal 23 / 06 al 27 / 06
- Settimana 4 – dal 30 / 06 al 04 / 07
- Settimana 5 – dal 07 / 07 al 11 / 07
- Altro (specificare): _____

NOTE SANITARIE

(Allergie, intolleranze, patologie o esigenze specifiche)

PRENOTAZIONE

La prenotazione verrà considerata effettuata nel momento del pagamento di 50€ tramite bonifico.

Bonifico bancario intestato a: Associazione Cavallo Ambiente

IBAN IT63P0329601601000067033147

Nella causale specificate anche il nome dell'atleta per cui è eseguito il versamento

Luogo e Data: _____

Firma del genitore/tutore: _____

Associazione Cavallo Ambiente

Codice Fiscale 94077450487

Sede legale: Via Nuova del Mulino 6- 50141 Firenze

Sede operativa: Via delle Masse 117- 50141 Firenze

Info.cavalloambiente@gmail.com

www.cavalloambiente.it