

Domanda d'iscrizione al percorso

HEALTHY FITNESS HSU

compilare in stampatello e inviare via e-mail: elena.m@aghape.it

Nome ----- Cognome -----

Via ----- n° -----

CAP ----- Città ----- Provincia -----

Tel. ----- Cellulare -----

e-mail -----

Nato/a a ----- il -----

Titolo di Studio -----

Attività svolta -----

Codice Fiscale -----

P.IVA -----

Ricevuta intestata a -----

Modalità di Adesione e Pagamento (barrare le caselle relative alle opzioni scelte):

- Tessera associativa 2026: (obbligatoria, scade il 31.12.2026) ☐ già fatta ☐ da fare

☐ Quota Partecipazione al percorso MATTINO MENSILE € 40,00

☐ Quota Partecipazione al percorso MATTINO TRIMESTRALE (dal 22 Settembre al 20 Dicembre) € 100,00

IBAN: AGHAPE ASSOCIAZIONE BANCO POPOLARE IT60K 05034 21007 00000 000 1577

Sottoscrivendo il presente modulo dichiaro sotto la mia responsabilità, dichiaro di essere in possesso dei requisiti fisici necessari per lo svolgimento dell'attività e mi impegno a fornire tempestivamente, il certificato medico per attività sportiva non agonistica.

Ai sensi del Regolamento EU 2016/679 in materia di protezione dei dati personali Aghape provvederà al trattamento dei dati da Lei forniti esclusivamente per gli adempimenti dell'iniziativa in oggetto.

In caso di rinuncia notificata 7 giorni prima dell'inizio dell'evento, la quota versata non è più rimborsabile.

Data ----- Firma -----