

S C H E D A I S C R I Z I O N E - Soggiorno Bye Bye City Lago Trasimeno Il/la sottoscritto/a _____ in Via ____ Residente a _____ tel. ______ cellulare _____ tel. del lavoro_____ Codice Fiscale E- mail _____ CHIEDE L'ISCRIZIONE DEL PROPRIO FIGLIO/A Nome e Cognome _____ il nato/a _____ \Box 07/07 - 14/07 \Box 09/06 - 16/06 \Box 16/06 - 23/06 \Box 14/07 - 21/07 \square 23/06 - 30/06 \square 21/07 - 28/07 \Box 30/06 - 07/07 Il costo a settimana è di 650 euro onnicomprensivo. Verrà applicato uno sconto del 5% per chi si iscrive a più settimane e del 10% per i fratelli. Sconto del 20% per i soci. Si precisa che le settimane verranno attivate con un minimo di 15 iscritti IN CASO DI RINUNCIA A UNA O PIU' SETTIMANE Il sottoscritto genitore si impegna in caso di necessità a presentare **rinuncia in forma scritta**, ad una o più settimane già richieste, entro il 26 Maggio 2018. La rinuncia entro il termine stabilito, comporta la restituzione dell'intera quota versata al momento dell'iscrizione. In caso contrario non verrà concesso alcun rimborso. In caso di malattia, previa presentazione della documentazione medica, il rimborso sarà pari al 50% del periodo non frequentato. CONDIZIONI CONTRATTUALI ECONOMICHE RELATIVE AL SERVIZIO AL MOMENTO DELL' ISCRIZIONE AL SOGGIORNO è previsto il pagamento tramite bonifico bancario o postale intestato a Cooperativa Sociale Società Dolce con le seguenti modalità: Turni GIUGNO: pagamento dell'intera quota entro lunedì 4 giugno 2018 Turni di LUGLIO: pagamento dell'intera quota entro lunedì 2 luglio 2018 La quota da versare verrà comunicata tramite mail con conferma dell'attivazione del periodo richiesto e dei dati bancari necessari ai fini del pagamento. I dati da noi in possesso verranno utilizzati per lo svolgimento del servizio, raccolti e conservati come da normativa vigente D.Lgs 196/03 art.13. **Titolare del trattamento è Cooperativa Sociale** Società Dolce con sede legale in Via Cristina da Pizzano n. 5, 40133 Bologna. ☐ acconsento al trattamento dei dati ☐ nego il consenso al trattamento dei dati.

Firma _____

Data _____