

COMPLESSO SPORTIVO DELLA CASERMA P. ILARDI - VIA D'ACQUAPENDENTE,33



06.10.2024

# UNA GIORNATA DI SPORT ASSIEME

**UNA GIORNATA  
DI SPORT**  
E DIVERTIMENTO PER  
BAMBINI, GENITORI E RAGAZZI  
DI TUTTE LE ETÀ  
CHE VORRANNO CIMENTARSI IN  
COMPAGNIA DEGLI ATLETI, ISTRUTTORI  
NAZIONALI E MONDIALI DELLE VARIE  
DISCIPLINE SPORTIVE CHE VI  
TRASMETTERANNO LE LORO ESPERIENZE

Numero massimo di **50** iscritti

Telefonare al **049.8808802** dalle 9.00 alle 13.00

Quota pranzo senza glutine per socio e accompagnatore € **15,00** a persona da versare sul c/c postale 15601313 intestato a AIC Veneto entro il **02.10.2024** + Unicredit Pay Pal

Obbligatorio prenotare il pranzo telefonando in segreteria e anticipando la ricevuta via mail  
Portare con se la ricevuta inviata via mail

COMPLESSO SPORTIVO DELLA CASERMA P. ILARDI - VIA D'ACQUAPENDENTE,33



06.10.2024



# UNA GIORNATA DI SPORT ASSIEME

**UNA GIORNATA  
DI SPORT  
E DIVERTIMENTO PER  
BAMBINI, GENITORI E RAGAZZI  
DI TUTTE LE ETÀ  
CHE VORRANNO CIMENTARSI IN  
COMPAGNIA DEGLI ATLETI, ISTRUTTORI  
NAZIONALI E MONDIALI DELLE VARIE  
DISCIPLINE SPORTIVE CHE VI  
TRASMETTERANNO LE LORO ESPERIENZE**

Numero massimo  
di 50 iscritti

Telefonare al **049.8808802**  
dalle 9.00 alle 13.00

Quota pranzo senza glutine per socio  
e accompagnatore € **15,00** a persona  
da versare sul c/c postale 15601313  
intestato a AIC Veneto entro **02.10.2024**  
+ Unicredit Pay Pal

Obbligatorio prenotare il pranzo telefonando  
in segreteria e anticipando la ricevuta via mail  
Portare con se la ricevuta inviata via mail



Dati Socio Atleta

Nome

\_\_\_\_\_

Cognome

\_\_\_\_\_

Data di nascita

\_\_\_\_\_

Luogo di nascita

\_\_\_\_\_

Codice Fiscale Atleta

\_\_\_\_\_

Dati Accompagnatore

Nome

\_\_\_\_\_

Cognome

\_\_\_\_\_

Data di nascita

\_\_\_\_\_

Luogo di nascita

\_\_\_\_\_

Recapito telefonico

\_\_\_\_\_

06.10.2024

## UNA GIORNATA DI SPORT ASSIEME

Consenso al trattamento dei dati - ai sensi  
dell'art. 24 comma 1 lett h) del D.Lgs 196/03

Autorizzo  Non Autorizzo

*L'Associazione Italiana Celiachia Veneto ad inviare  
i dati di questo coupon alla Polizia di Stato II° reparto  
mobile per le procedure assicurative degli atleti.  
Si rende noto che la mancata autorizzazione  
comporta automaticamente la mancata iscrizione  
alla giornata da parte di AIC Veneto*

Firma del genitore

\_\_\_\_\_