



AT VERONA ATV COMPETITION 2026-2027

Scheda di iscrizione



DATI DELL'ATLETA

COGNOME _____

NOME _____

NATO A _____

IL _____

RESIDENTE A _____

CAP _____

IN VIA _____

CELL. GENITORE 1 _____

CELL. GENITORE 2 _____

E-MAIL _____

CODICE FISCALE _____

SCELTA DEL PROGRAMMA

Programma	Mesi	Listino	Saldo entro 28/09 (-10%)	3 rate (-4%)	10 rate
ADVANCED COMPETITION 4 allenamenti tennis da 1 h 30 + 3 h atletica. Giugno e luglio: 3 allenamenti pomeridiani. SCELTA ☐	11	€ 4.700	€ 4.230	€ 1.504 x 3	€ 470 x 10
ADVANCED COMPETITION PLUS 5 allenamenti tennis da 1 h 30 + 3 h atletica. Giugno e luglio: 3 allenamenti pomeridiani. SCELTA ☐	11	€ 5.700	€ 5.130	€ 1.824 x 3	€ 570 x 10
FULL COMPETITION 6 allenamenti tennis da 1 h 30 + 4 h atletica. Giugno e luglio: 3 allenamenti pomeridiani. SCELTA ☐	11	€ 6.700	€ 6.030	€ 2.144 x 3	€ 670 x 10

MODALITA' DI PAGAMENTO

Opzione	Scadenza / piano	Condizione economica	Scelta
A - Pagamento anticipato	Saldo entro il 28 settembre 2026	Sconto 10% sul listino	☐
B - Pagamento in 3 rate	Tre rate (set. 26, gen. e giu. 27)	Sconto 4% sul listino	☐
C - Pagamento in 10 rate	Dieci rate (da set. 26 a giugno 27)	Nessuno sconto	☐

Le opzioni di pagamento rateizzato devono essere obbligatoriamente garantite mediante addebito diretto SEPA (SDD) o carta di credito sottoscrivendo il Modulo di adesione al pagamento rateizzato.

Importo della rata / saldo scelto: € _____

CONDIZIONI

- La quota deve essere pagata integralmente anche in caso di interruzione del corso.
- Da ottobre a marzo sono previsti allenamenti anche il sabato mattina.

- La quota associativa è gratuita.

DATI DI PAGAMENTO

- I pagamenti saranno eseguiti secondo la modalità prescelta e le scadenze comunicate dalla segreteria.
- Il genitore si impegna a mantenere disponibile la provvista necessaria alle scadenze concordate.

DICHIARAZIONI E CONSENSI

Con la presente dichiaro di aver preso visione del volantino informativo e di accettarne integralmente il contenuto.

Con la presente dichiaro di aver preso visione del Regolamento e di accettarlo (obbligatorio).

Dichiaro di essere consapevole che i dati personali saranno trattati ai sensi della normativa vigente.

Consenso alle riprese foto/video di mia/o figlia/o per finalità di pubblicità e promozione dell'attività sportiva del

Circolo: SI ☐ NO ☐

Data _____

Firma del genitore _____

ASSOCIAZIONE TENNIS VERONA A.S.D.
viale Col. Galliano 4, 37138 Verona - tel. 045-566972
www.atverona.it - segreteria@atverona.it