MODULO DI ISCRIZIONE

STAGE DANZA CLASSICA CON IL M° WALTER MADAU

14-15 NOVEMBRE 2026

1. DATI PERSONALI PARTECIPANTE

Cognome:	.....	**Nome:**	.....
Nato/a a:	.....	**Il:**	.....
Residenza:	.....	**Via/Città/CAP/Prov:**	.....
Codice Fiscale:	.....	**E-mail:**	.....
Telefono:	.....	**Scuola di Danza:**	.....

2. DATI GENITORE / TUTORE LEGALE (SE PARTECIPANTE MINORENNE)

Cognome:	.....	**Nome:**	.....
Nato/a a (Prov.):	.....	**Il / Codice Fiscale:**	.....

3. LIVELLI, ORARI E COSTI

LIVELLO / CORSO	ORARIO SABATO	ORARIO DOMENICA	QUOTA
Bambini (8-10 anni)	—	10:00 - 11:00	**€ 30,00**
Intermedio (11-13 anni)	15:30 - 17:00	11:15 - 12:45	**€ 80,00**
Intermedio / Avanzato (dai 14 anni)	17:30 - 19:00	14:00 - 15:30	**€ 80,00**

Informazioni sul Tesseramento: *L'iniziativa è rivolta esclusivamente ai tesserati PGS. Per i non tesserati PGS è necessario effettuare il tesseramento all'ASD al costo di € 5,00 (validità annuale fino al 31/08/2027).*

4. MODALITÀ DI PAGAMENTO (SELEZIONARE UNA VOCE)

Selezionare la modalità scelta:

[ ] Contanti: direttamente il giorno dello stage

[ ] Bonifico Bancario:

- **Intestatario:** ASD SIMPLY DANCE PADOVA
- **IBAN:** IT38M0503412112000000008815
- **Causale obbligatoria:** Contributo associativo NOME e COGNOME (es. Contributo associativo Paolo Rossi)

> **ATTENZIONE - Regole per la causale del bonifico:**
> Nella causale va inserita solo ed esclusivamente la dicitura sopra indicata.
> • **CORRETTO:** Contributo associativo Mario Rossi
> • **ERRATO:** Contributo associativo Mario Rossi stage MADAU

5. INVIO ISCRIZIONE

L'iscrizione risulterà ATTIVA solo ed esclusivamente dopo l'invio del presente modulo compilato e della copia della distinta di pagamento al seguente indirizzo e-mail:
E-mail: simplydance.sdacademy@gmail.com

6. AUTODICHIARAZIONE CERTIFICATO MEDICO

Il/La sottoscritto/a (o genitore/tutore legale in caso di partecipante minorenne) dichiara sotto la propria responsabilità che il partecipante è in possesso di regolare certificato medico di idoneità all'attività sportiva non agonistica / buona salute in corso di validità per la data dello stage.

Data: _____ / _____ / _____

Firma (Genitore/Tutore o Partecipante maggiorenne):

_____