



MODULO DI PRESCRIZIONE

STAGIONE SPORTIVA 2026/2027

€100 entro il 10/07/2026

La preiscrizione viene scalata dalla quota annuale e consente di accedere alla tariffa promo.

Il saldo sarà dovuto in due rate di pari importo: una al 15 settembre 2026 e una al 15 dicembre 2026.

1. DATI ANAGRAFICI DELL'ATLETA

Cognome	_____	Nome	_____
Nato/a il	_____ a _____	Codice fiscale	_____
Indirizzo	_____	CAP	_____
Comune	_____	Prov.	_____
Telefono reperibilità	_____	Email	_____
		Certificato medico:	☐ Sì ☐ No
		Se sì, data di scadenza	_____
Se disponibile, allegare copia del certificato medico.			

2. CATEGORIA / ANNATA

Gruppo	All.	Quota promo
☐ Pulcini (2020)	2/sett.	€400
☐ Scoiattoli Small (2019)	2/sett.	€400
☐ Scoiattoli Big (2018)	2/sett.	€400
☐ Aquilotti Small (2017)	3/sett.	€450
☐ Aquilotti Big (2016)	3/sett.	€450
☐ Esordienti	3/sett.	€490
☐ U13	3/sett.	€490
☐ U17 maschile	3/sett.	€490
☐ U17 femminile	3/sett.	€490
☐ U19 femminile	3/sett.	€490
☐ Serie C femminile	3/sett.	€490

3. DATI GENITORE / TUTORE

Genitore/Tutore 1	_____
Codice fiscale	_____
Telefono	_____
Email	_____
Genitore/Tutore 2	_____
Telefono	_____
Email	_____
Note/preferenze orarie	_____

4. QUOTA DI PRESCRIZIONE, PAGAMENTO E CONSEGNA

IMPORTO €100

Modalità di pagamento: ☐ Bonifico ☐ Contanti ☐ Bancomat/POS

Intestatario	Rivoli Basket SSD ARL	IBAN	IT76Q0623030532000015419548
Causale	Prescrizione 2026/2027 - Nome Cognome atleta - Categoria		
Consegna modulo:	bonifico: inviare modulo firmato e ricevuta a info@rivolibasket.it ;		
Orario segreteria:	martedì e giovedì dalle 17.00 alle 19.00 - Tel. 3520179065		

Il versamento sarà detratto dalla quota annuale.
contanti/Bancomat: in segreteria.

5. DICHIARAZIONI E FIRME

- Chiedo la preiscrizione dell'atleta sopra indicato/a alla stagione sportiva 2026/2027 di Rivoli Basket.
- Dichiaro che la quota di €100 è versata a titolo di acconto sulla quota annuale e dà accesso alla quota promo.
- In caso di rinuncia dell'atleta, l'acconto non sarà rimborsato, salvo mancata attivazione del gruppo/corso o diversa decisione della Società.
- Mi impegno a consegnare certificato medico valido prima dell'inizio dell'attività sportiva, ove richiesto dalla normativa e/o dalla Società.
- Dichiaro di aver ricevuto/preso visione dell'informativa privacy e autorizzo il trattamento dei dati per finalità di iscrizione e gestione sportiva.
 - ☐ Acconsento alle comunicazioni organizzative via email/telefono/WhatsApp per la gestione della stagione sportiva.

Luogo e data _____ **Firma genitore/tutore** _____

Da compilare in ogni sua parte e inviare/consegnare firmato insieme alla ricevuta del versamento, ove disponibile.

info@rivolibasket.it

Riservato alla segreteria: ricevuto il _____ ricevuta n. _____