

ID	Tipo corso	1° giorno orario	2°giorno orario	Certif. Medico	N° Lez/sett	N° Lez I°cl+ II°cl	CorrISP. €	Caratteristiche
A1	Patt. Base	Lun: 16:00-16:50	Merc: 16:00-16:50	N.A	2	14+13	Stag: 400,00 preN: 220,00 postN:220,00	Età : > 11 anni Pista River
A2	Patt. Base	Lun: 18:15-19:05	Merc: 18:15-19:05	N.A	2	14+13	Stag: 400,00 preN: 220,00 postN:220,00	Età : <11 anni Pista River
A3	Patt.Base	Lun: 19:15-20:05	Merc: 19:15-20:05	N.A	2	14+13	Stag:400,00 preN: 220,00 postN:220,00	Open- Pista River
B1	Patt. Base+ Perf 1/2	Lun: 17:00-17:50	Merc: 17:00-17:50	N.A	2	14+13	Stag: 480,00 preN: 260,00 postN:260,00	Età: open Pista : Master
B2	Patt. Base	Sabato: 09:00-10:30	xxxx	N.A	1	8+7	Stag:430,00 preN: 240,00 postN:220,00	Età: open Pista : Master
C2	Perf 3/4 Avanz.1/2	Lun 18:15-19:05	Merc. 18,15-19:05	Agonist.	2	27	Stag. 560,00*	Ammiss. X test; Pista Master 1 lezione/w off-ice.
C3	Perf 1-4	Lun: 19:15-20:,05	Mer 19:15-20:05	N.A. Agonist-	2	27	Stag- 520,00 Stag. 560:00	Ammiss. X test; Pista Master. 1 lez/w off.ice x gruppo Ago
C4	Perf 1-4	Mar: 19:15-20:05	Giov 19:15-20:,05	N.A Agonist.	2	30	Stag. 520,00* Stag. 560,00	Ammiss. X test; Pis ta Master 1 lez/w off-ice x gruppo ago
C1	Avanz 2/3 Elite 1/2	Lun 20:15-21:05	Merc 20:15-21:05	Agonist	2	27	Stag 620,00	Ammiss. X test;Pista Master 1 lez/w off-ice
M1	Pattin. Adulti	Mar: 20,15-21-30	Giov: 20,15-21,30	N.A	2	30 15	Stag 560,00 1Day Stag 320; 00	Età: >16 Anni; Pista Master
PP	Primi Passi	Sabato 09:45-10:30	*****	Non richiesto	1	8+7	Stag: 250,00l° ciclo:150,00 2° ciclo:130,00	Età: 4-6 anni Pista :River

Cognome.....Nome.....

Corso Prescelto	CorrISP €	ATTIVITA' COMPLEMENTARI	CorrISP €	Dati x Bonifico: ASD Giglio Bianco :IBAN: IT97R 02008 02829 00010 11864 36
				Modalità Pagam: [] Bonif; [] Asseg; [] Cassa
				Cert. Medico: [] N.A ; [] Ago
I° Totale				Noleggio Pattin i [] no; [] si ;Taglia.....;
Q.A: (€ 50)				NOTE:
Nolo Patt.				
II°Totale		III° Totale		TOTALE II°+ III° €:

Data..... Timbro ASD Giglio Bianco firma.....

Per chiarimenti contattare: e-mail: gigliobiancoasd@gmail.com; Cell : 393 9703 827

CognomeNome.....CF:

Corso Prescelto	CorrISP € ..	ATTIVITA' COMPLEMENTARI	CorrISP €	Dati x Bonifico: ASD Giglio Bianco : IBAN: IT97R 02008 02829 00010 11864 36
				Modalità Pagam: [] Bonif; [] Asseg; [] Cassa
				Cert. Medico: [] N.A. ; [] Ago;
I° Totale				Noleggio Pattini [] no; [] si ;Taglia.....
Q.A: (€50)				NOTE:
Nolo Patt.				
II°Totale		III° Totale		TOTALE II°+ III° €:

Firenze Firma delSocio.....

Per i minori di 18 anni firma del Responsabile Legale .x.....

Cognome.....Nome.....Luogo/dataNascita.....