

RICHIESTA FESTA DI COMPLEANNO

IL SOTTOSCRITTO _____

GENITORE DI :

NOME _____

COGNOME _____

DI ANNI _____

TEL. CASA _____ CELL _____

INDIRIZZO E-MAIL _____

DATA RICHIESTA _____

NUMERO BAMBINI _____ ETA' DEI BAMBINI _____

DISPONIBILTA' ORARIA DOMENICA DALLE ORE 15.00 ALLE ORE 16.30

TARIFFA VASCA PICCOLA: € 150.00

TARIFFA 2 CORSIE VASCA GRANDE € 150.00

TARIFFA 2 CORSIE VASCA GRANDE CON WIBIT: € 200.00

ISTRUTTORE/ANIMATORE: € 60.00 : SI NO

Saronno, li _____

Firma del genitore

Firma responsabile che autorizza

Saronno Servizi – Società Sportiva Dilettantistica a R. L.

Società soggetta all'attività di direzione e coordinamento di Saronno Servizi Spa

Sede legale: Via Roma 20 – 21047 Saronno (VA) Sede operativa: Piscina Comunale - via Miola, 5 Saronno

tel. 02/25548010 fax 02/25548050

e-mail: piscina@saronno-ssd.it; pec: piscinadisaronno@pec.it; web: www.piscinadisaronno.it

Partita Iva e Codice Fiscale 02919250122 – C.C.I.A.A di Varese: R.E.A. n. 302458 – Capitale Sociale Euro 10.000,00

i.v.