

----- MODULO B1 -----

ISCRIZIONE GALLETTO WINTER 2027

Galletto Sport Academy ssd a rl

Via Ambrogini, 5 - 40022 Castel del Rio BO

P.iva.& c.f.: 03812341208 - info@gallettosport.it

IL/LA SOTTOSCRITTO/A

DATI DEL PARTECIPANTE OVER 16 ANNI (se hai appena compilato il mod.A inserisci solo Cognome e Nome):

Cognome e nome _____

Nato/a a _____ Prov. (_____) IL ____/____/____

Codice Fiscale _____

Residente in _____

Comune _____ Prov. (_____) CAP _____

E-Mail _____ Cellulare _____

ALLERGIE / INTOLLERANZE ALIMENTARI: _____

telefono principale (utilizzato per comunicazioni broadcast – whatsapp)

CHIEDE DI ESSERE ISCRITTO A GALLETTO WINTER 2027

Attività: ☐ **ADULTO NO SCI**

NEL PERIODO:

☐ **1° Turno BLU SPECIAL** - dal 06/01 al 13/01

☐ **2° Turno BLU** - dal 10/01 al 17/01

☐ **3° Turno BLU** - dal 17/01 al 24/01

☐ **4° Turno BLU** - dal 24/01 al 31/01

☐ **5° Turno BLU** - dal 31/01 al 07/02

☐ **1° Turno BIANCO** – NON DISPONIBILE

☐ **2° Turno BIANCO** - dal 10/01 al 13/01

☐ **3° Turno BIANCO** - dal 17/01 al 20/01

☐ **4° Turno BIANCO** - dal 24/01 al 27/01

☐ **5° Turno BIANCO** - dal 31/01 al 03/02

☐ **1° Turno AZZURRO** - dal 06/01 al 10/01

☐ **2° Turno AZZURRO** – dal 13/01 al 17/01

☐ **3° Turno AZZURRO** - dal 20/01 al 24/01

☐ **4° Turno AZZURRO** - dal 27/01 al 31/01

☐ **5° Turno AZZURRO** - dal 03/02 al 07/02

barrare le varie caselle per iscrizioni a più turni

ACCOMODATION & TRANSFER

Scegli Hotel:

☐ **HOTEL COLFOSCO**

NOTE PER LA PRENOTAZIONE DELLE CAMERE: _____

CON SERVIZIO DI TRASPORTO (INDICARE LA FERMATA DEL "GALLETTO WINTER BUS"):

- | | | |
|--|--|---|
| ☐ Castel del Rio | ☐ Fontanelice | ☐ Borgo Tossignano |
| ☐ Casalfiumanese | ☐ Ponticelli – la coccinella. | ☐ Imola Via Primo Maggio |
| ☐ Bologna San Lazzaro | ☐ Bologna Fiera | ☐ Ferrara Nord |
| ☐ Bassano del grappa | ☐ Auto propria | |

☐ **altra fermata** (da concordare con la direzione) _____

NOTE VARIE PER IL TRASPORTO: _____

Manifestazione del consenso e presa visione (Privacy, Regolamento UE n. 2016/679 –

Regolamento SSD & Campi invernali)

1. DICHIARO di aver provveduto al tesseramento del partecipante indicato sopra.
2. DICHIARO di aver preso visione del regolamento interno e dello statuto della GSA ssd e di averne condiviso le finalità istituzionali e i valori.
3. CONFERMO che in caso di rinuncia la quota versata mi verrà integralmente restituita solo nel caso che abbia regolarmente pagato all'iscrizione ed entro il 31 dicembre la quota di euro 40,00 a copertura rischio "impossibilità alla partenza causa problematiche Covid e/o malattie" oppure la quota di euro 80,00 a copertura rischio "impossibilità alla partenza per qualsiasi causa". In tutti gli altri casi non sono previsti rimborsi parziali o totali o recuperi per giorni di assenza.
4. Autorizzo ad inviare comunicazioni tramite Email / SMS / WhatsApp in merito allo svolgimento delle attività SPORTIVE al telefono indicato sopra alla voce "telefono principale utilizzato per comunicazioni broadcast".
A tale scopo si richiede di salvare tra i propri contatti il numero 324 0957228, diversamente non sarà possibile ricevere i messaggi WhatsApp inviati tramite liste broadcast.
5. Accetto i termini e le condizioni della Privacy Policy (<http://www.gallettovacanze.it/privacy-policy/>)

OPZIONI "RINUNCIA VIAGGIO"

Barrare in caso di adesione

- ☐ **Rimborso per "RINUNCIA VIAGGIO" causa malattia (facoltativa) 40,00 euro**

L'opzione prevede il rimborso INTEGRALE della quota di iscrizione già versata qualora sussista l'impossibilità alla partenza causa malattia del tesserato o di un componente del suo nucleo familiare partecipante all'attività sportiva. La malattia deve essere comprovata da opportuno certificato medico.

- ☐ **Rimborso per "RINUNCIA VIAGGIO FULL IMMERSION" (facoltativa) 80,00 euro**

L'opzione prevede il rimborso INTEGRALE della quota di iscrizione già versata qualora sussista l'impossibilità alla partenza per qualsiasi motivo del tesserato o di un componente del suo nucleo familiare partecipante all'attività sportiva.

Luogo e data: _____

Firma del tesserato

Firma dell'esercente la responsabilità genitoriale

ALLEGATI

- ☐ COPIA CERTIFICATO MEDICO-SPORTIVO del partecipante al camp (sono esonerati i bambini sotto i 6 anni di età) oppure se il partecipante è residente in Emilia Romagna, COPIA LIBRETTO SPORTIVO in corso di validità entro la fine del camp. Tali documenti hanno scadenza 365gg dopo la visita medica.