Città di Fermo

agenziaRES

DOMANDA DI ACCESSO AL SERVIZIO DI ATTIVITA' MOTORIA PER LA TERZA ETA'
Annualità 2026-2027

Il/la sottoscritto/a _____

Nato/a a_____il _____

Codice Fiscale _____

Residente nel Comune di_____VIA _____

Frazione/zona _____

Telefono_____

Richiede l'iscrizione al corso di Attività motorio-riabilitativa di gruppo per l'anno 2026/2027

Pregasi indicare: età_____

ho già frequentato l'attività motoria : SI NO

se SI in quale sede/palestra? _____

Si allega:

- Certificato rilasciato dal Medico di Medicina Generale;
- Fotocopia Codice Fiscale

LA CONFERMA DELL'ISCRIZIONE AVVERRA' DIETRO CONSEGNA DELLA RICEVUTA DI PAGAMENTO DI € 120 SUL CONTO CORRENTE TRAMITE BONIFICO, GLI ESTREMI SARANNO FORNITI DALL'INSEGNANTE DELLA COOPERATIVA DURANTE LA PRIMA LEZIONE.

N.B.: SI PREGA DI COMPILARE TUTTE LE PARTI DEL BOLLETTINO CON TUTTI I DATI ANAGRAFICI DEL SOGGETTO PAGANTE (nome, cognome, residenza,codice fiscale).
LA FATTURA CHE VERRA' EMESSA NON E' DETRAIBILE AI FINI FISCALI

Data, _____

Firma _____