



**SCUOLA  
CALCIO ELITE**  
SETTORE GIOVANILE E SCOLASTICO



## RICHIESTA DI RIMBORSO CORSO SPORTIVO "PERIODO COVID-19"

Il sottoscritto \_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_

Il \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ C.F. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Residente a \_\_\_\_\_ in Via \_\_\_\_\_ N. \_\_\_\_\_

Indirizzo mail \_\_\_\_\_

Intestatario del Conto Corrente bancario/postale della Banca \_\_\_\_\_

IBAN | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

### DICHIARA DI RICHIEDERE

il rimborso delle mensilità del corso di scuola calcio della stagione sportiva 2019/2020, presso la GIOVANI CRYOS, non usufruite dal proprio figlio nel periodo da marzo 2020 a maggio 2020.

Il sottoscritto \_\_\_\_\_ inoltre,

### DICHIARA DI

di essere il genitore dell'atleta \_\_\_\_\_

nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

C.F. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Residente a \_\_\_\_\_ in Via \_\_\_\_\_ N. \_\_\_\_\_

Taranto (TA) li \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Firma del dichiarante

\_\_\_\_\_