



In collaborazione con

Associazione Cremasca Parkinson
e disturbi del MovimentoLa Tartaruga Crema
ODV

Il /La sottoscritto/a _____
Nato/a a _____ () il _____
Residente a _____ ()
via _____
Codice fiscale _____ tel _____
Stato civile _____
In qualità di _____

CHIEDE per sé

per il /la signor/a _____
Nato/a a _____ () il _____
Residente a _____ ()
via _____
Codice fiscale _____ tel _____
Stato civile _____
In qualità di _____

la partecipazione all'attività dei gruppi Parkinson organizzati dall'Associazione Tartaruga Crema e Fondazione Benefattori Cremaschi quali attività integrative all'offerta dei servizi sanitari e socio sanitari del territorio e nello specifico:

- Boxe for Parkinson *
- Yoga terapia
- Danza terapia
- Rieducazione funzionale

di essere socio dell'Associazione Tartaruga; di non essere socio dell'Associazione Tartaruga;

Dichiara altresì':

- di accettare la quota mensile di compartecipazione prevista per l'attività richiesta
- di impegnarsi al pagamento della stessa secondo le modalità previste da Fondazione Benefattori Cremaschi;
- di aver valutato con il proprio medico di riferimento l'opportunità di partecipare all'attività sopra indicata
- *per l'attività della boxe di impegnarsi alla sottoscrizione dell'apposita modulistica prevista da Rock Steady Boxing

Data,

Il Richiedente
