

SCUOLA VELA

MODULO ISCRIZIONE

Il sottoscritto (NOME E COGNOME DELL'ALLIEVO) _____

nato a _____ il _____

residente a _____ Provincia _____

CAP _____ via _____ numero _____

CODICE FISCALE _____

Telefono _____ e-mail _____

Cellulare di recapito durante il corso _____

In possesso di tessera FIV in corso di validità SI NO

Chiede di partecipare al corso di vela presso il Circolo della Vela ERIX

Corso n° _____ dal _____ al _____

DICHIARA

- di avere preso visione del regolamento e del programma dei corsi e di accettarli in ogni loro parte presso la Scuola di Vela;
- di saper nuotare autonomamente;
- di sollevare il Circolo della Vela ERIX da ogni responsabilità per danni che dovessero derivare a persona o cosa, sia a terra che in mare, in conseguenza della partecipazione al corso di vela di cui alla presente domanda di iscrizione;
- di dare il consenso, ai sensi della Legge 196/03, per l'utilizzo dei dati forniti unicamente ai fini interni del Circolo della Vela Erix e per il rilascio della tessera FIV.

Si allega: Certificato medico in corso di validità

DATA _____

Il Richiedente (Firma del genitore se minore)
