

MODULO DI ISCRIZIONE AL CORSO VELA SENIORES

NOME: _____ COGNOME: _____

DATA DI NASCITA: _____ LUOGO DI NASCITA: _____

CODICE FISCALE: _____ INDIRIZZO: _____

CAP: _____ CITTA' E PROVINCIA: _____

TELEFONO: _____ MAIL: _____

Altezza in cm:	Peso in Kg:	<input type="checkbox"/> Maschio	<input type="checkbox"/> Femmina
----------------	-------------	----------------------------------	----------------------------------

Capacità Natatorie:	<input type="checkbox"/> Nulla	<input type="checkbox"/> Sufficiente	<input type="checkbox"/> Buona
---------------------	--------------------------------	--------------------------------------	--------------------------------

In possesso del certificato medico di buona salute?	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
---	-----------------------------	-----------------------------

Ha già frequentato altri corsi di vela?	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
---	-----------------------------	-----------------------------

Informativa Privacy *

Dichiaro di avere letto e accettato l'informativa sul trattamento dei dati personali.

Firma _____

Una volta che l'Associazione Velica Molveno avrà confermato la disponibilità di posti, completare l'iscrizione effettuando il pagamento della quota esclusivamente tramite bonifico bancario, causale "Iscrizione corso vela seniores_nome e cognome" intestato a:

VELICA MOLVENO A.S.D.

IBAN: IT 26 P080 7835 0700 0003 3025281

Istituto di credito: Cassa Rurale Paganella Valsabbia sede di Molveno

-----NOTA DELL'ASSOCIAZIONE VELICA MOLVENO

AMMESSO/A AL CORSO	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
--------------------	-----------------------------	-----------------------------

Il Direttivo per presa visione _____