

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 di 190 euro 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