

SCUOLA VELA

MODULO DI AMMISSIONE PER ADULTI

DATI ALLIEVO *** necessari al rilascio della tessera FIV*

NOME		COGNOME	
VIA	CAP	CITTA'	
NATO IL:	NATO A:	COD FISCALE:	
eMAIL:	TEL CELL per REPERIBILITÀ:		

L'allievo dichiara che SA NUOTARE ha esperienze precedenti di vela? SI' NO Ciò premesso chiede di poter essere ammesso al seguente **corso di vela per l'anno** **Modulo PROMOZIONALE gratuito** **Corso BREVE o week-end** **CORSO BASE** **Corso INTERMEDIO** **Corso AVANZATO** derive wind-surf kite-surf wing-surf yacht e monochiglia**CALENDARIO**

dal _____ al _____

dalle ore _____ alle ore _____

dal _____ al _____

dalle ore _____ alle ore _____

dal _____ al _____

dalle ore _____ alle ore _____

dal _____ al _____

dalle ore _____ alle ore _____

dal _____ al _____

dalle ore _____ alle ore _____

PER LA SEGRETERIA

Si allega:

 - certificato medico di idoneità alla pratica sportiva non agonistica agonistica - pagamento [] SALDO [] ACCONTO [] BONIFICO_____
DATA e TIMBRO_____
FIRMA DELL'ALLIEVO leggibile