



Associazione Sportiva Dilettantistica
Veliamoci

Affiliata alla Federazione Italiana Vela

MODULO DI ISCRIZIONE SCUOLA VELA ADULTI

Il/La sottoscritto/a _____

Residente in _____ C.A.P. _____

Via _____ n. _____

Codice fiscale _____

Telefono: abitazione _____ ufficio _____

Cellulare _____ Email _____

CHIEDE DI ISCRIVERSI

Al corso di:

- Iniziazione altura
- Iniziazione derive
- Iniziazione derive/altura
- Perfezionamento altura
- Perfezionamento derive

Il/la sottoscritto/a dichiara sotto la piena responsabilità:

- Di aver preso visione delle condizioni generali d'iscrizione, degli orari e delle modalità con cui sarà tenuto il suddetto corso di vela.
- Di saper nuotare.
- Che all'inizio del corso presenterà il certificato medico di idoneità sportiva non agonistica valevole per tutta la durata del corso.
- Di rinunciare fin da ora a qualsiasi rivalsa nei confronti di Veliamoci a.s.d. o dei suoi responsabili/istruttori per qualsiasi danno che avesse a subire durante l'attività velica, sia in acqua che a terra, fatto salvo il rispetto delle disposizioni emanate dalla Federazione Italiana Vela.
- Di aver ricevuto l'informativa di cui all'art 13 del D.Lgs. 30 giugno 2003, n° 196, e sue successive modificazioni ed integrazioni e pertanto consapevole che i dati personali qui raccolti saranno trattati anche con strumenti informatici ai fini delle pratiche amministrative e gestionali connesse al corso, nonché al tesseramento alla Federazione Italiana Vela.
- Di autorizzare/ non autorizzare la pubblicazione sul sito web di Veliamoci a.s.d. o in brochure, presentazioni, (o comunque l'utilizzo per finalità istituzionali connesse o strumentali di Veliamoci a.s.d.) di fotografie e/o filmati alla sua persona effettuati durante il suddetto corso.

Data _____

firma _____

Spazio riservato alla segreteria:

certificato medico

pagato (acconto _____ saldo _____)