

ISCRIZIONE AL CORSO DI VELA PER RAGAZZI SU OPTIMIST/CATAMARANO ALLIEVO

NOME : _____ COGNOME : _____ M F

DATA E LUOGO DI NASCITA : _____

COD. FISCALE. : _____

INDIRIZZO: _____

CAP _____ CITTA': _____

PRECEDENTI ESPERIENZE VELICHE NO SI QUALI ?

SAI NUOTARE SI

SEI GIA' SOCIO C.V.D. SI NO

CERTIFICATO MEDICO (in corso di validità) SI

SONO INTERESSATO AL CORSO su:

- OPTIMIST CATAMARANO
 Con pernottamento Senza pernottamento

DAL _____ AL _____

IN ALTERNATIVA : DAL _____ AL _____

Ricordiamo che per partecipare al corso e' obbligatorio presentare un certificato medico in corso di validita'.

Dotazioni individuali Richieste :

- Abbigliamento comodo e sportivo
- Tute da ginnastica
- Sufficenti ricambi di magliette e calzoncini
- Costumi da bagno
- Due paia di scarpe da ginnastica (un paio da usare in barca)
- Giacca impermeabile da usarsi in caso di pioggia
- Sacco a pelo e necessario da toilette
- Crema solare, cappellino ed occhiali da sole

Centro Vela Dervio ASD
Viale Degli Ulivi, 23824 Dervio (LC) - Italia
Tel. +39 0341.850626 – Fax. +39 0341.1881018
www.centroveladervio.it – segreteria@centroveladervio.it

GENITORE

NOME : _____ **COGNOME :** _____

TEL MADRE: _____

Telefono cellulare del genitore/i: _____

E-mail: _____

Le quote di partecipazione ai corsi sono reperibili sul nostro sito internet alla sezione Scuole/Calendario corsi.

L'iscrizione al corso **sarà valida solo con il versamento di una acconto pari al 50% della quota**. Nel caso il corso non possa essere effettuato detta quota verrà restituita.

Il saldo del residuo 50% deve avvenire tramite bonifico bancario entro 5 gg prima del corso.

Beneficiario: Centro Vela Dervio
Banca Popolare di Sondrio, Ag. di Dervio – ABI 05696 – CAB 51230 – c/c 2783/56
IBAN IT29 1056 9651 2300 0000 2783 X56 BIC POSOIT
Descrizione: CORSO CAT RAGAZZI e nome/cognome allievo

Io sottoscritto genitore dell'allievo _____ autorizzo mio figlio/a alla pratica della vela utilizzando una barca del Centro Vela Dervio

Letto ed accettato senza riserva alcuna.

DATA : _____ **FIRMA :** _____

Autorizzo il trattamento dei dati personali (ai sensi della Legge 675/96) ai soli fini istituzionali dell'associazione.

DATA : _____ **FIRMA :** _____