



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



## MODULO DI ISCRIZIONE AL CORSO DI VELA SU CATAMARANI

NOME: \_\_\_\_\_ COGNOME: \_\_\_\_\_  M  F

DATA E LUOGO DI NASCITA: \_\_\_\_\_

CODICE FISCALE: \_\_\_\_\_

INDIRIZZO: \_\_\_\_\_ CITTÀ: \_\_\_\_\_ CAP: \_\_\_\_\_

TEL. / CELL.: \_\_\_\_\_ EMAIL: \_\_\_\_\_

SEI SOCIO DEL CVD?  NO  SÌ

PRECEDENTI ESPERIENZE VELICHE:  NO  SÌ

QUALI? \_\_\_\_\_

SAI NUOTARE?  NO  SÌ

CERTIFICATO MEDICO (in corso di validità, di tipo “non agonistico” o “agonistico”, anche rilasciato per altri sport):

SÌ DATA DI SCADENZA: \_\_\_\_\_  NO

SONO INTERESSATO AL SEGUENTE CORSO: \_\_\_\_\_

Quota Iscrizione: € 290,00

La quota di iscrizione al corso comprende: l'associazione al circolo per l'anno in corso. E il Tesseramento alla Federazione Italiana Vela che include la copertura assicurativa

L'iscrizione al corso sarà valida solo con la consegna di tutta la documentazione necessaria ed il versamento totale della quota, alle seguenti condizioni:

- Acconto del 50% all'atto dell'iscrizione
- Saldo del 50% entro 10 giorni prima dell'inizio del corso opzionato

Il pagamento può essere effettuato esclusivamente tramite bonifico bancario alle seguenti coordinate:

**Beneficiario:** Centro Vela Dervio A.S.D.

Banca Popolare di Sondrio, Ag. di Dervio – ABI 05696 – CAB 51230 – c/c 2783/56

**IBAN: IT29 1056 9651 2300 0000 2783 X56**

**Causale:** \*nome e cognome allievo\* - iscrizione al corso vela adulti n° \_\_\_\_\_

**In caso di rinuncia o di abbandono durante lo svolgimento del corso, le quote versate non verranno restituite**

Dichiaro di assumere a mio carico ogni responsabilità per danni che dovessero derivare a persone e/o cose mie o di terzi sia in acqua che a terra, durante la partecipazione al corso. Dichiaro inoltre di essere in possesso dei requisiti fisici e di salute necessari per la partecipazione al corso come attestato da certificato medico in corso di validità.

DATA: \_\_\_\_\_

FIRMA: \_\_\_\_\_

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

DATA \_\_\_\_\_

FIRMA: \_\_\_\_\_