

ISCRIZIONE SCUOLA VELA DVV



DIPORTO VELICO VENEZIANO

cognome nome

nato/a a il codice fiscale

residente a in via cap provincia

nazione tel e-mail

allergie:

Con l'indicazione dell'indirizzo e-mail si autorizza espressamente il Diporto Velico Veneziano ad effettuare tutte le comunicazioni ufficiali a mezzo posta elettronica.

Il genitore chiede di poter iscrivere il/la proprio/a figlio/a al corso di Scuola Vela nel periodo (segnare con una crocetta):

Giugno	<input type="checkbox"/> 8 - 13	<input type="checkbox"/> 15 - 20	<input type="checkbox"/> 22 - 27	<input type="checkbox"/> 29 - 4
Luglio	<input type="checkbox"/> 6 - 11	<input type="checkbox"/> 13 - 18	<input type="checkbox"/> 20 - 25	<input type="checkbox"/> 27 - 1
Agosto	<input type="checkbox"/> 3 - 8			
Perfezionamento	<input type="checkbox"/> 31 - 5 Agosto/Settembre		<input type="checkbox"/> 7 - 12 Settembre	

Dichiara esplicitamente di assumere a proprio carico ogni e qualsiasi responsabilità in conseguenza della partecipazione al Corso del/la figlio/a, ed a comprova fa risultare la propria sottoscrizione sul presente modulo. Dichiara inoltre che il minore è dotato di capacità natatoria e non presenta allergie, patologie o controindicazioni di qualsiasi natura incompatibili col corso e/o tali da dover essere segnalate. Accetta il regolamento del corso. Dichiara di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 13 - Regolamento UE 679/2016, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, nell'ambito del procedimento per il quale il presente modulo viene compilato e nell'ambito del tesseramento alla Federazione Italiana Vela. Il firmatario del presente modulo concede pieno diritto e permesso alla Società Organizzatrice di pubblicare e/o trasmettere tramite qualsiasi mezzo mediatico, ogni fotografia o ripresa filmata di persone o barche durante il corso.

Data

Firma del genitore o del legale rappresentante

Allego al modulo d'iscrizione;

Certificato medico Ricevuta del bonifico bancario
 Invierò certificato medico e ricevuta del bonifico all'indirizzo: info@dvv.it entro le ore 13:00 del giovedì precedente l'inizio del corso. Passerò in segreteria entro le ore 13:00 del giovedì precedente l'inizio del corso.

Modalità di Pagamento;

- BONIFICO presso INTESA SAN PAOLO IBAN: IT49 E030 6902 1120 7400 0012 260 intestato a Diporto Velico Veneziano. Causale : Scuola Vela + Nome e Cognome dell'iscritta/o
- Presso la segreteria del D.V.V. con bancomat o carta di credito o contanti entro le ore 13:00 del giovedì precedente l'inizio del corso.