



F.I.V. CENTRO AVVIAMENTO ALLO SPORT

CLUB VELICO COGOLETO ASD

MODULO ISCRIZIONE SCUOLA VELA

(da inviare a: cvcogoleto@gmail.com)

Il sottoscritto chiede di iscrivere il proprio figlio (o comunque congiunto):

Cognome: Nome:

Nato il : a (prov.:)

Codice Fiscale:

Residente in via/piazza: n. a: (prov.) CAP:

Recapito telefonico: E-Mail:

al Corso di Vela indetto da questo Circolo dal al.....

Allego certificato medico attestante l'idoneità a praticare attività sportiva non agonistica.

Mi impegno a versare la quota dovuta, prima dell'inizio del Corso, appena avrò conferma dell'accettazione della presente, presso la Sede del CVC oppure sul cc Bancario intestato al CVC presso la BCC di Cherasco - Agenzia di Cogoleto: (IBAN: IT35 X 08487 31970 000250100318)

Autorizzo il CVC al trattamento dei dati personali sensibili in conformità a quanto stabilito dal D.Lgs.196/2003

Data

Firma del genitore

AVVERTENZE:

1- La quota deve essere versata all'atto dell'iscrizione o al più tardi 7 giorni prima dell'inizio del corso. Il mancato pagamento entro il termine suddetto comporta la perdita del diritto di priorità a partecipare al corso.

2- Eventuali rinunce devono essere comunicate almeno 7 giorni prima dell'inizio del corso.

Riservato alla segreteria:

Categoria.....

Tessera F.I.V......

Certificato medico.....

Quota iscrizione.....