



DOMANDA DI ISCRIZIONE SCUOLA VELA CVCP

Il sottoscritto/a (cognome e nome dell'allievo) _____ Nato/a _____
il _____ Codice fiscale _____
Abitante in _____ CAP _____ Via _____ n° _____
Tel. _____ Cell. _____ E-Mail _____

Chiede di partecipare al corso di vela sotto elencato.

Livello:

- | | |
|---|------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> - Corso Base 1° Livello | Dalle ore 09:00 alle 13:00 (4 ore) |
| <input type="checkbox"/> - Corso Base 2° Livello | Dalle ore 09:00 alle 13:00 (4 ore) |
| <input type="checkbox"/> - Corso Avanzato 3°-Livello | Dalle ore 14:00 alle 17:00 (3 ore) |
| <input type="checkbox"/> - Corso Avanzato 4°-5° Livello | Dalle ore 14:00 alle 17:00 (3 ore) |

Date:

- Dal 18.06.2018 al 30.06.2018
 - Dal 02.07.2018 al 14.07.2018
 - Dal 16.07.2018 al 28.07.2018
 - Dal 30.07.2018 al 11.08.2018
 - Corso settimanale dal 13/08/2018 al 18/08/2018
 - Dal 20.08.2018 al 01.09.2018
- Pacchetto estivo corsi base - avanzato da giugno a settembre.

Prezzi e Abbonamenti: (i prezzi comprendono la Tessera FIV obbligatoria)

- Corso bisettimanale = € 300.00** (€ 260,00 residenti - € 250,00 figlio minorenni socio)
- Corso settimanale = € 200.00.**
- Secondo corso successivo = € 200.00** (€ 100.00 per una sola settimana)
- Pacchetto stagionale** (giugno- settembre) = € 700.00 (€ 500.00 residenti - € 450,00 figlio minorenni socio)

Al momento della prenotazione del corso è necessario **un ACCONTO quale cauzione pari a € 100,00;**

l'intera quota dovrà essere saldata il giorno dell'inizio del corso. In caso di inadempienza verrà perso il diritto di acquisizione.

I pagamenti possono essere effettuati presso la segreteria del CVCP o tramite bonifico bancario:

Banca TE.MA. - Codice **IBAN: IT 72 H 08851 72210 000000350091**

IMPORTANTE: Al momento del saldo deve essere consegnato alla segreteria del CVCP un **Certificato Medico** in corso di validità e **1 Foto-Tessera** dell'allievo.

Il **Sottoscritto** (Nome e Cognome del genitore) _____

Dichiara di essere a conoscenza del programma che verrà svolto e di accettarlo in ogni sua parte, con particolare riguardo degli orari, disposizioni e modalità.

DICHIARAZIONE DI CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI.

Esprimo consenso al trattamento dei dati personali nel rispetto degli art. 13, 23, 26 del D.lgs. 30/06/2003 n°196 e dichiaro di aver preso visione dell'informativa relativa alla tutela del trattamento dei dati personali predisposta in ottemperanza della Legge. Acconsento inoltre all'uso e alla diffusione del materiale fotografico e video da parte del Club Velico Castiglione della Pescaia.

DATA

FIRMA (del genitore o di chi fa le veci)