



## Modulo di iscrizione corsi di vela Estate 2024

Selezionare con una X uno più weekend di interesse

- |                                    |   |
|------------------------------------|---|
| <input type="radio"/> 28-30 Giugno | <input type="radio"/> 26-28 Luglio      |
| <input type="radio"/> 5-7 Luglio   | <input type="radio"/> 16-18 Agosto      |
| <input type="radio"/> 12-14 Luglio | <input type="radio"/> 23-25 Agosto      |
| <input type="radio"/> 19-21 Luglio | <input type="radio"/> 30 Ago. – 1 Sett. |

### DATI DEL PARTECIPANTE

|                             |  |
|-----------------------------|--|
| NOME                        |  |
| COGNOME                     |  |
| CODICE FISCALE              |  |
| NAZIONALITA'                |  |
| DATA DI NASCITA GG/MM/AAAA  |  |
| CITTA' DI RESIDENZA         |  |
| NOTE SANITARIE E ALIMENTARI |  |

### DATI DEL GENITORE/TUTORE

|                    |  |
|--------------------|--|
| NOME               |  |
| COGNOME            |  |
| NUMERO DI TELEFONO |  |
| EMAIL              |  |

Privacy - consento, ai sensi del GDPR 675/2016 al trattamento dei miei dati personali nello svolgimento del rapporto associativo. Tale trattamento sarà improntato a principi di correttezza e trasparenza. I dati non saranno comunicati a terzi soggetti e potranno essere utilizzati per le comunicazioni relative all'associazione. Potrò richiedere in ogni momento la modifica o la cancellazione dei miei dati.

- Acconsento  
 Non Acconsento

Acconsento, ai sensi degli artt. 10 e 320 cod. civ, artt. 96 e 97 legge 633 22.4.1941, a Vela Club Levanto ASD il trattamento a titolo gratuito e per i soli scopi didattici e sociali, l'utilizzo di foto o video che mi rappresentano, ripresi durante le iniziative e le attività organizzate dall'associazione.

- Acconsento  
 Non Acconsento

DICHIARA di aver preso visione del Regolamento della scuola vela e di condividerne a pieno gli scopi sociali e di accettarle pienamente: <https://www.velaclublevanto.com/wp/regolamento-scuola-vela/>

- Acconsento  
 Non Acconsento

Firma del Genitore / Tutore

Data GG/MM/AAAA

-----

-----

Inviare via email all'indirizzo: [vclevanto@gmail.com](mailto:vclevanto@gmail.com)

- Modulo di iscrizione in formato PDF
- Certificato medico
- Ricevuta del bonifico intestato a Vela Club Levanto (causale corso vela + nome e cognome del bambino e date corso) IBAN: IT 58 L 05034 49780 00000000 1060
- Per ulteriori richieste o informazioni scrivere all'indirizzo email sopra riportato