

SCUOLA VELA

MODULO DI AMMISSIONE PER ADULTI

DATI ALLIEVO *
** necessari al rilascio della tessera FIV*

NOME		COGNOME	
VIA	CAP	CITTA'	
NATO IL:	NATO A:	COD FISCALE:	
eMAIL:		TEL CELL per REPERIBILITÀ:	

L'allievo dichiara che **SA NUOTARE**
 ha esperienze precedenti di vela? **SI'** **NO**

Ciò premesso chiede di poter essere ammesso al seguente **corso di vela per l'anno**

- Modulo PROMOZIONALE gratuito**
 Corso BREVE o week-end **CORSO BASE** **Corso INTERMEDIO**
 Corso AVANZATO
 derive wind-surf kite-surf wing-surf yacht e monochiglia

CALENDARIO

dal _____ al _____ dalle ore _____ alle ore _____
 dal _____ al _____ dalle ore _____ alle ore _____
 dal _____ al _____ dalle ore _____ alle ore _____
 dal _____ al _____ dalle ore _____ alle ore _____
 dal _____ al _____ dalle ore _____ alle ore _____

PER LA SEGRETERIA

Si allega:

- certificato medico di idoneità alla pratica sportiva non agonistica agonistica
 - pagamento [] SALDO [] ACCONTO [] BONIFICO

 DATA e TIMBRO

 FIRMA DELL'ALLIEVO leggibile