

## DOMANDA D'ISCRIZIONE AI CORSI CVC 2014

Il sottoscritto C. F.  nato il  in Residente in  Via e N. Cap  Località  Prov. Telefono casa e/o cellulare 

## CHIEDE L'ISCRIZIONE AL SEGUENTE CORSO DIDATTICO

IN QUALITA' DI SOCIO UISP VENEZIA, confermando di aver ricevuto approvazione all'iscrizione dal responsabile Corso, via mail, in data .....

**quota di iscrizione al Corso** pari a €

versati/bonificati in data 

[IBAN CVC IT17N0200802031000040224964 Unicredit Mestre ]

a mezzo 

**Dichiara, sotto la propria responsabilità, di saper nuotare e di godere di buona salute, idonea a frequentare l'attività dello specifico corso, e allega il certificato medico per attività sportiva non agonistica redatto esclusivamente dal medico di base o da medico di medicina sportiva.**  
**La mancata presentazione del certificato medico non consente l'iscrizione al Corso.**

**Dichiara di aver letto lo Statuto ed i regolamenti interni del Circolo Velico Casanova, di approvarli e rispettarli.**

Indica il seguente indirizzo e-mail per le comunicazioni elettroniche:

Letto, aderito e sottoscritto in data ..... Il Richiedente .....

L'eventuale Referente ..... Per il CVC .....