

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