



## FACSIMILE PER ISCRIZIONI AI CORSI DI VELA

Il sottoscritto/a \_\_\_\_\_  
Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_

Nato/a il \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_

Via \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_ Prov \_\_\_\_\_

Tel. \_\_\_\_\_ Cellulare \_\_\_\_\_ Fax \_\_\_\_\_

E-mail \_\_\_\_\_ Codice Fiscale \_\_\_\_\_

### Chiede di partecipare al corso di vela:

Settimanale     Week-End     Disabili

nel periodo \_\_\_\_\_

Dichiara di accettare il costo di € \_\_\_\_\_ del corso prenotato e versa a titolo di conferma € \_\_\_\_\_

E si impegna a saldare la differenza di € \_\_\_\_\_ all'inizio del corso. Dichiara inoltre di accettare il

Regolamento e comunque tutte le norme della Scuola Vela Sabaudia.

### Data e Firma del partecipante

\_\_\_\_\_

### AUTORIZZAZIONE PER I MINORI

Il sottoscritto/a \_\_\_\_\_

Nato/a il \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_

Via \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_ Prov \_\_\_\_\_

Tel. \_\_\_\_\_ Cellulare \_\_\_\_\_ Fax \_\_\_\_\_

E-mail \_\_\_\_\_ Codice Fiscale \_\_\_\_\_

Esercente la patria potestà' sul minore sopra indicato \_\_\_\_\_

### DICHIARA

Di essere a conoscenza che ( figlio/a, altro ) ha fatto richiesta di iscrizione alla Scuola Vela Sabaudia per il periodo \_\_\_\_\_ di autorizzare l'iscrizione con la quota di € \_\_\_\_\_ di accettare il regolamento e comunque tutte le norme della Scuola Vela Sabaudia.

### Per Accettazione

\_\_\_\_\_ data e firma dell'esercente la patria potestà'