

Scuola di Vela

"Renzo Vongher"

DOMANDA DI ISCRIZIONE ALLA SCUOLA

DATI GENITORE O ALLIEVO MAGGIORENNE			
Il Sottoscritto/a genitore o chi ne fa le veci			
Nato/a a		il	
Abitante in (Comune e Provincia)			
C.A.P.		Via	n°
Cod. Fisc.		Cell.	
E-mail		T. FIV n°	

DATI ALLIEVO MINORENNE			
Nome del minore			
Nato/a a		il	
Abitante in (Comune e Provincia)			
C.A.P.		Via	n°
Cod. Fisc.		T. FIV n°	

Ente Convenzionato: _____

Chiede per sé o per il proprio figlio l'iscrizione al corso di vela

Tipologia di corso:

- | | |
|--|-------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Base | <input type="checkbox"/> Mattina |
| <input type="checkbox"/> Pre-agonismo | <input type="checkbox"/> Pomeriggio |
| <input type="checkbox"/> Weekend | <input type="checkbox"/> Full-day |
| <input type="checkbox"/> Lezione privata | |

Giugno 2026	Luglio 2026	Agosto 2026	Settembre 2026
<input type="checkbox"/> 15-19	<input type="checkbox"/> 06-10	<input type="checkbox"/> 03-07	<input type="checkbox"/> 31 Agosto-04
<input type="checkbox"/> 22-26	<input type="checkbox"/> 13-17	<input type="checkbox"/> 10-14	<input type="checkbox"/> 07-11
<input type="checkbox"/> 29-03 Luglio	<input type="checkbox"/> 20-24	<input type="checkbox"/> 17-21	
	<input type="checkbox"/> 27-31	<input type="checkbox"/> 24-28	

Altro periodo o weekend: _____

Recapito telefonico (durante lo svolgimento del corso): _____



Scuola di Vela

"Renzo Vongher"

Dichiaro che:

- sono a conoscenza del Regolamento della Scuola di Vela "Renzo Vongher" e lo accetto integralmente;
- il sottoscritto o il minore per il quale si chiede l'iscrizione sa nuotare autonomamente;
- il sottoscritto o il minore per il quale si chiede l'iscrizione non ha malformazioni che possono precludere l'attività fisico-sportiva non agonistica, non ha allergie, intolleranze alimentari e a farmaci.

Effettuo il pagamento

- Tramite bonifico

Banca di Saturnia e Costa d'Argento - Credito Cooperativo

c/c intestato a: Yacht Club Santo Stefano

IBAN: IT 62 X 08851 72300 000 000 038269

BIC: ICRA IT RR NN0

causale: acconto / saldo corso vela e nome corsista

- In Segreteria

Si allegano

- La ricevuta del versamento di euro 70 per settimana prenotata
- Il certificato medico per attività sportiva non agonistica

in mancanza dei quali la domanda di iscrizione non sarà presa in considerazione

- Autorizzo a titolo gratuito, senza limiti di tempo, anche ai sensi degli artt. 10 e 320 cod. civ. e degli artt. 96 e 97 legge 22.4.1941, n. 633 Legge sul diritto d'autore, la pubblicazione e/o diffusione in qualsiasi forma delle immagini proprie o del minore sul sito internet, sui canali social Facebook, Instagram e Youtube, su carta stampata e/o su qualsiasi altro mezzo di diffusione dello Yacht Club Santo Stefano; la conservazione delle foto e dei video stessi negli archivi informatici dello Yacht Club Santo Stefano. Prendo atto che la finalità di tali pubblicazioni sono meramente di carattere informativo ed eventualmente promozionale. La presente liberatoria/autorizzazione potrà essere revocata in ogni momento con comunicazione scritta da inviare via e-mail a info@ycss.it
- Non autorizzo la pubblicazione e/o diffusione in qualsiasi forma delle immagini proprie o del minore sul sito internet, sui canali social Facebook, Instagram e Youtube, su carta stampata e/o su qualsiasi altro mezzo di diffusione dello Yacht Club Santo Stefano; la conservazione delle foto e dei video stessi negli archivi informatici dello Yacht Club Santo Stefano.

Data: _____

Il sottoscritto: _____

Yacht Club
Santo Stefano

