

Compagnia della Vela A.S.D.
19 maggio 2024

Modulo di iscrizione

Circolo di appartenenza

.....

Istruttore/accompagnatore:

Nome Cognome.....

Telefono.....e-mail.....@.....

Tessera FIV.....

Composizione squadra

1) Nome.....Cognome.....

Tessera FIV.....Circolo.....

2) Nome.....Cognome.....

Tessera FIV.....Circolo.....

3) Nome.....Cognome.....

Tessera FIV.....Circolo.....

4) Nome.....Cognome.....

Tessera FIV.....Circolo.....

5) Nome.....Cognome.....

Tessera FIV.....Circolo.....

Quota di partecipazione: € 150,00 [] bonifico [] contanti

La tassa di partecipazione per ciascuna squadra, da inviarsi solo dopo aver ricevuto la conferma dell'iscrizione.

Con la firma del presente modulo, si solleva il comitato organizzatore da qualsiasi responsabilità conseguente alla partecipazione al *SELEZIONE ZONALE A SQUADRE 19 maggio 2024*.

Data.....

Firma.....

La mia firma apposta sul presente modulo abilita e consente al Compagnia della Vela ASD il trattamento dei miei dati personali ai sensi all'art. 13 del Regolamento UE 2016/679.

Data.....

Firma.....