

IPPOCAMPO



SUB

## MODULO D'ISCRIZIONE

FOTO

NOME \_\_\_\_\_  
COGNOME \_\_\_\_\_  
NATO A \_\_\_\_\_ IL \_\_\_\_\_  
RESIDENTE A \_\_\_\_\_ PROV. \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_  
VIA/CORSO \_\_\_\_\_ N. \_\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_  
TELEFONO \_\_\_\_\_ CELL. \_\_\_\_\_ E-MAIL \_\_\_\_\_  
PROFESSIONE \_\_\_\_\_ TITOLO DI STUDIO \_\_\_\_\_  
**TESSERA SOCIETA' NR.** \_\_\_\_\_ **RILASCIATA IL** \_\_\_\_\_  
**TESSERA FEDERALE NR.** \_\_\_\_\_ **RILASCIATA IL** \_\_\_\_\_  
SETTORE \_\_\_\_\_

**ISCRITTO AL CORSO DI:  
(INDICARE LA VOCE INTERESSATA)**

- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Brevetto turistico               | <input type="checkbox"/> Nuoto                            |
| <input type="checkbox"/> Mini Sub                         | <input type="checkbox"/> Subacquaticità                   |
| <input type="checkbox"/> Primo grado Subacqueo            | <input type="checkbox"/> Subacquea per diversamente abili |
| <input type="checkbox"/> Secondo grado sommozzatore       | <input type="checkbox"/> Apneista Primo grado             |
| <input type="checkbox"/> Terzo grado sommozzatore esperto | <input type="checkbox"/> Apneista Secondo grado           |
| <input type="checkbox"/> O.A.S.                           | <input type="checkbox"/> Pesca in apnea                   |
| <input type="checkbox"/> Istruttore in formazione         | <input type="checkbox"/> Altro _____                      |

IN POSS. DEL BREVETTO \_\_\_\_\_ N. \_\_\_\_\_ DIDATTICA \_\_\_\_\_

**VISITA MEDICA: RILASCIATA IN DATA** \_\_\_\_\_ **SCADENZA** \_\_\_\_\_

QUOTA COMPLESSIVA DI EURO: \_\_\_\_\_ **SALADATO IL** \_\_\_\_\_

CONTRIBUTO ASSOCIATIVO DI EURO: \_\_\_\_\_ IN DATA \_\_\_\_\_

CONTRIBUTO ASSOCIATIVO DI EURO: \_\_\_\_\_ IN DATA \_\_\_\_\_

Apponendo la mia firma dichiaro di accettare tutte le disposizioni sul Regolamento Federale. Dello Statuto dell'Associazione e del suo regolamento. Sollevo inoltre la Federazione, l'Associazione IPPOCAMPO SUB, gli Organi e la Direzione della Piscina da qualsiasi responsabilità per incidenti che possano verificarsi durante tutta la durata del corso.

CONSENSO AI SENSI DELLA Legge 675/96

Acconsento al trattamento ed alle eventuali comunicazioni dei dati personali, ai sensi dell'art. 10 e 13 della Legge 675/96, per lo svolgimento delle attività ed il proseguimento delle finalità proprie dell'associazione IPPOCAMPO SUB

In caso di minore firma di chi esercita la patria potestà \_\_\_\_\_

Data, \_\_\_\_\_ firma \_\_\_\_\_