



LEGA NAVALE ITALIANA

Sezione di Bacoli

Sede sociale - via Agrippina 12/b - 80070 – Bacoli

Tel. 081-8045769 – 3385047983

e.mail: presidenza@lnibacoli.it - segreteria@lnibacoli.it



CORSO DI VELA MODULO ISCRIZIONE ADULTI

Il sottoscritto, (cognome)_____ (nome)_____

Natoa_____ il_____ prov._____ domiciliato _____

In via_____ cap_____ città_____

Cell_____ Email_____

Codice Fiscale_____ Professione_____

CHIEDE

Il tesseramento alla LNI sezione di BACOLI per l'anno_____

L'iscrizione al Corso di Vela:

- LIVELLO 1- Avvicinamento
- LIVELLO 2- Perfezionamento

Allego

Certificato Medico di sana e robusta costituzione per lo svolgimento di attività non agonistiche

Copia del documento_____ n_____ rilasciato da_____

Versamento della quota_____ comprensiva di tesseramento LNI, Scuola Vela FIV ed iscrizione Corso Vela di 12 lezioni

DATA_____

FIRMA_____

DICHIARA:

- Di aver preso visione dello Statuto e del Regolamento della Lega Navale Italiana
- Di autorizzare il trattamento dei propri dati personali come disposto dall'Art.13 D.L. 30 giugno 2003, n°196 recante il "Codice in materia di trattamento dei dati personali"
- Di autorizzare la pubblicazione sul sito WEB della LNI o in brochure, presentazioni e l'utilizzo per finalità istituzionali-connesse o strumenti della LNI- di fotografie e/o filmati dell'allievo o dei genitori effettuati durante il suddetto corso.

DATA_____

FIRMA_____