



ADRIACO SAILING ACADEMY

MODULO DI ISCRIZIONE

Nome e Cognome partecipante _____
recapito cel. _____ e mail: _____
residente a _____ in via/piazza/ecc. _____
CAP _____ Codice Fiscale _____

Sono interessato a:

<p><input type="radio"/> Corsi collettivi, nei seguenti weekend: (selezionare due consecutivi)</p> <p><input type="checkbox"/> 22-23 luglio <input type="checkbox"/> 29-30 luglio <input type="checkbox"/> 5-6 agosto <input type="checkbox"/> 12-13 agosto <input type="checkbox"/> 24-25 giugno <input type="checkbox"/> 26-27 agosto <input type="checkbox"/> 1-2 luglio <input type="checkbox"/> 2-3 settembre <input type="checkbox"/> 8-9 luglio <input type="checkbox"/> 9-10 settembre <input type="checkbox"/> 15-16 luglio</p>	<p><input type="radio"/> Corso individuale (su richiesta)</p>
--	---

Confermo che il/la partecipante **sa** nuotare.

Eventuali allergie, intolleranze o cure mediche per diabete (sì/no, e se sì quali)?

Accetto la privacy policy (<https://ycadriaco.it/privacy-policy>)

SI NO

Accetto la liberatoria per le immagini (<https://ycadriaco.it/liberatoria-fotografica>)

SI NO

Trieste, _____

Firma _____

Inviare il modulo via mail a: scuolavela@ycadriaco.it

N.B. PRIMA DI PROCEDERE AL PAGAMENTO ATTENDERE LA CONFERMA DI DISPONIBILITÀ POSTI.