



# SOCIETA' VELICA CAORLE A.S.D.

Via Strada Nuova ,1- -30021 CAORLE(VE)

P.IVA 03888660275- cell 3485980217

SITO: [www.societavelicacaorle.com](http://www.societavelicacaorle.com)

Email: [socvelicacaorle.scuolavela@gmail.com](mailto:socvelicacaorle.scuolavela@gmail.com)

## MODULO ISCRIZIONE SCUOLA VELA 2024

### TESSERA FIV

Bambini dai 6 ai 12 anni

#### DATI ALLIEVO

Nome e Cognome		Età	
Indirizzo		Città	CAP
Luogo e data di nascita		Maschio/Femmina	
Codice Fiscale			
Mail		Cel.	

#### DATI GENITORE

Nome e Cognome		Età	
Indirizzo		Città	CAP
Codice Fiscale			
Mail		Cel.	

#### CORSI DISPONIBILI

CORSO	DATE	ADESIONE	CORSO	DATE	ADESIONE
I° corso	29/07/2024 - 02/08/2024	0	IV° corso	19/08/2024 - 23/08/2024	0
II° corso	05/08/2024 - 09/08/2024	0	V° corso	26/08/2024 - 30/08/2024	0
III° corso	12/08/2024 - 16/08/2024	0			0

**ORARIO CORSI : GIORNALIERO DA LUNEDI' A VENERDI' CON ORARIO DALLE 10:00 alle 16:00 con orario da confermare da istruttore.....**

**Costo corso vela base SETTIMANALE: € 190,00 iscrizione, comprensivo quota FIV, a mezzo bonifico prima della partenza del corso COPIA DA INVIARE ALLA SEGRETERIA.** L'associazione si riserva di avvisare in anticipo qualora il corso non parta perché non si è raggiunto il numero minimo dei partecipanti.

**PAGAMENTO: BANCA PREALPI SAN BIAGIO agenzia di Caorle intestato a Società Velica Caorle a. s. d.**

**IBAN: IT 83K0890436020053000075337**

Documenti da inviare con l'iscrizione: **certificato medico per attività sportiva non agonistica e copia del bonifico da inviare via mail prima della partenza del corso**

Ho preso visione delle Condizioni Generali della Scuola, che accetto e prendo atto del documento allegato sulla privacy

Firma ..... (Per minori firma di un genitore)

Concedo l'autorizzazione alla Società Velica Caorle a.s.d. a pubblicare sul sito web e sui social della scuola vela, a titolo gratuito, le immagini relative al minore riguardanti le sole fasi del normale svolgimento del corso di vela e concedo, inoltre, l'autorizzazione ad accompagnare, sotto la tutela del responsabile del corso, il minore in escursioni all'esterno delle strutture della Società Velica Caorle. Dichiaro inoltre che il minore è esente da allergie e ha capacità acquatiche.

Firma ..... (Per minori firma di un genitore)

Il modulo va inviato a email: [socvelicacaorle.scuolavela@gmail.com](mailto:socvelicacaorle.scuolavela@gmail.com)

MOD.01- 06/24