

ISCRIZIONE CORSO DI SCI

Il/La sottoscritto/a
nato/a il..... a (.....) e residente in
..... via/piazza n°,
C.A.P..... (.....), nella sua qualità di esercente la potestà parentale sul
figlio/a, nato/a il
a..... C.A.P. CF.....,

CHIEDE

che suo/a figlio/a venga iscritto/a al corso di sci organizzato dallo SCI CLUB GOGA, nella
località Piana di Vigezzo per un totale di **5 Sabati o 5 Domeniche** (2 ore di lezione al
giorno prezzo di **€ 119 comprensivo di Ski Pass.**

5 SABATI mattina	16-23 Febbraio 2-9-16 marzo	dalle 9 alle 11	[]
5 SABATI pomeriggio	16-23 Febbraio 2-9-16 marzo	dalle 14 alle 16	[]
5 DOMENICHE pomeriggio	17-24 Febbraio 3-10-17 marzo	dalle 14 alle 16	[]

Capacità sciistiche [] mai sciato [] principiante [] discreto [] buono

Noleggio attrezzatura **€ 40** per tutta la durata del corso []

Cellulare x comunicazioni e.mail

INFORMATIVA PRIVACY

Preso visione dell'informativa ai sensi del D.Lgs 196/2003, acconsento al trattamento dei miei dati personali
esclusivamente per il perseguimento degli scopi statuari e per le finalità ivi indicate. Acconsento inoltre all'utilizzo di
materiale foto e video per le finalità dell'associazione.

Firma Data.....



PIANA DI VIGEZZO