



CLUB SOMMOZZATORI PADOVA

Via A. Cornaro, 1 - 35128 PADOVA

MODULO di ISCRIZIONE CORSI

il/la Sottoscritto/a _____

Codice fiscale _____

Nato/a il _____ a _____ prov _____

Residente _____ cap _____ prov _____

Via _____ n° _____

Tel. _____ Cell. _____

E-mail _____

Professione _____

CHIEDE DI ESSERE ISCRITTO AL CORSO:

SUB (1°) SOMM. (2°) SOMM. ESPERTO (3°)

APNEA (1°) APNEA (2°) APNEA (3°)

SPECIALITA' _____

ALTRO _____

★ **DICHIARA** di assumersi ogni rischio e responsabilità per fatti dannosi che si dovessero verificare in relazione all'attività svolta, sollevando il Club Sommozzatori Padova da ogni e qualsiasi relativa conseguenza.

★ **DICHIARA** di sollevare il Club Sommozzatori Padova da ogni e qualsiasi responsabilità per incidenti o malattie, anche conseguenti all'attività svolta, che dovesse accadere.

★ **SI IMPEGNA** senza alcuna riserva, al rigoroso rispetto dei regolamenti e norme che regolano i corsi seguiti e l'uso degli stabilimenti natatori.

★ **SI IMPEGNA AD USARE NEL MODO PIU' CONSONO TUTTO IL MATERIALE DIDATTICO E L'ATTREZZATURA MESSA A DISPOSIZIONE.**

★ **IMPORTANTE:** l'ammissione definitiva ai corsi è subordinata a **NULLAOSTA MEDICO** da presentare all'inizio corso e una verificata **CAPACITA' NATATORIA SUFFICIENTE.**

Padova _____

_____ Firma leggibile - se minore, il padre o chi ne fa le veci

Autorizzo al Trattamento dei dati personali in base al D.lgs 196/2003 come da informativa allegata

Riservato alla Segreteria

Data _____ Versa € _____ Ric.N° _____ Firma _____

Data _____ Versa € _____ Ric.N° _____ Firma _____

Data _____ Versa € _____ Ric.N° _____ Firma _____

Data _____ Versa € _____ Ric.N° _____ Firma _____

Scadenza Certificato Medico _____ Tessera FIPSAS n° _____ scadenza _____