



MODULO ISCRIZIONE CORSI

Il (La) sottoscritto(a):		
Nato(a) il:		
Residente in:	CAP:	Via:
Telefono:		
E-mail:		
Sezione C.A.I.:		
Tessera C.A.I. numero:		

Chiede di essere ammesso(a) a partecipare al seguente corso:

Corso
--------------	-------

	Quota di iscrizione €.
	Certificato medico
	Foto tessera

Dichiara, inoltre, di essere a conoscenza che la pratica dell'alpinismo, dello sci alpinismo e dell'arrampicata è pericolosa e presenta dei rischi, di conseguenza, con l'iscrizione al corso, si impegna ad affrontare lo stesso con il massimo di diligenza e prudenza, si atterrà scrupolosamente alle istruzioni che saranno impartite dalla Direzione della Scuola e dai suoi Istruttori e accetta integralmente il regolamento della Scuola.

Data	Firma del richiedente (o di un genitore se il richiedente è minorenne)
.....

Autorizzazione al trattamento dei dati personali ai sensi del D.L. 196/03

Data	Firma del richiedente (o di un genitore se il richiedente è minorenne)
.....