



CORSI DI SCI ADULTI 2012

SI PREGA DI COMPILARE IN MODO COMPLETO E DI SCRIVERE IN CARATTERE STAMPATELLO

Milano, _____ DOMANDA D'ISCRIZIONE AL CORSO DI _____
(indicare se sabato o domenica)

COGNOME _____ NOME _____

NATO/A A _____ (____) IL _____

RESIDENTE A _____ (____) INDIRIZZO _____ N° _____

DOMICILIO _____ (____) INDIRIZZO _____ N° _____

CAP. _____ TEL. ABITAZIONE _____ CELLULARE _____

FIRMA _____ FIRMA GENITORE (per minorenni) _____

LIVELLO TECNICO* _____ SALITA AUTOBUS _____

(*Principante=mai messo gli sci; Basso=curve a spazzaneve; Medio=sci paralleli e diagonale; Alto=velocità e buona tenuta su neve dura)

Con il presente modulo, in qualità di Socio/a della Poliuisp 10, affiliata alla UISP, Unione Italiana Sport per Tutti, verso il contributo di 230 Euro quale quota associativa per l'anno 2012 con assicurazione RC, unitamente al rimborso delle spese per la partecipazione al corso di Sci (con le modalità riportate nel programma).

Allego la quota d'iscrizione e autocertificazione d'idoneità alla pratica sportiva

Allego il certificato medico d'idoneità alla pratica sportiva agonistica

Normativa sulla Privacy (Decreto Legislativo n. 196/2003)

Il trattamento dei Suoi dati personali sarà effettuato dalla Poliuisp 10 nel rispetto del D. Legisl. 196 del 2003 sulla tutela dei dati personali. Il trattamento, di cui Le garantiamo la massima riservatezza, è effettuato al fine di informarla su iniziative, corsi e manifestazioni in generale, organizzati dalla nostra associazione sportiva-culturale. I Suoi dati potranno essere comunicati a terzi per finalità istituzionali e l'ambito di diffusione riguarderà esclusivamente le attività della Poliuisp 10. In qualsiasi momento e del tutto gratuitamente Lei potrà consultare, far modificare o cancellare i Suoi dati oppure opporsi al loro utilizzo per le suddette finalità, nonché ricevere chiarimenti sulle iniziative di cui è partecipe.

In relazione all'informativa sopra descritta voglia esprimere il consenso al trattamento dei Suoi dati personali.

Firma _____

Acconsento all'invio di programmi ed informazioni all'indirizzo di posta elettronica, da parte della Poliuisp 10. _____@_____ (non compilare nel caso riceva già le e-mail informative)

Firma _____

AUTOCERTIFICAZIONE DI IDONEITÀ ALLA PRATICA SPORTIVA NON AGONISTICA

Milano, data _____

Il Sottoscritto/ La sottoscritta _____

Nato/a a _____ (____), il _____

residente a _____ (____), Indirizzo _____

dichiara di essere idoneo/a alla pratica sportiva non agonistica.

Con la presente, la Poliuisp10 di Milano declina ogni responsabilità per conseguenze alla salute derivanti dalla pratica sportiva non agonistica.

FIRMA