



Club Velico Trasimeno

SCUOLA VELA RAGAZZI

Modulo di iscrizione

Nome _____

Cognome _____

Data e luogo di nascita (+ sigla provincia) _____

Codice Fiscale _____

Indirizzo completo (via - città - CAP) _____

Indirizzo di posta elettronica genitore _____

Telefono abitazione _____

Telefono madre _____ Telefono padre _____

Altre persone autorizzate al ritiro dell'allievo:

CAPACITA' NATATORIE: sufficienti medie buone

ALLERGIE ALIMENTARI: _____

DATA INIZIO CORSO: _____

Firma Genitore (o chi ne fa le veci)

IBAN per il bonifico: IT 43 B 07075 38600 000000120145 intestato a **Club Velico Trasimeno**

Spazio riservato al CVT

Pagato: € _____ Certificato Medico Navetta SI NO