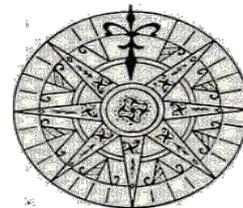


AZIMUT CLUB

ESCURSIONISMO NATURA TREKKING VIAGGI



Corso di Trekking MODULO DI ISCRIZIONE

Nome _____ Cognome _____

Via/piazza _____ N _____

C.A.P. _____ Città _____

Telefono_abitazione _____ Cellulare _____

E-mail _____ Data di nascita _____

INFORMAZIONI

Già pratico di montagna: NO SI Livello _____

Esperienze precedenti _____

Come sei venuto a conoscenza del corso?

giornale pieghevole amici locandina internet .altro _____

Cosa ti aspetti? _____

DICHIARO

Di volere partecipare al corso di trekking AZIMUT

Di essere in buona salute.

Di **non** soffrire di patologie da vuoto o altitudine

COSA OCCORRE

Certificato medico: consegnato il ___/___/___ da consegnare

Foto Tessera consegnata il _____

Tessera Azimut € 22,00 ___ Quota iscrizione al corso € 68,00 ___

Data: _____ Firma del corsista _____

LEGGE SULLA PRIVACY

Preso atto dell'informativa di cui all'art.13 del Decreto Legislativo 30 giugno 2003, n. 196.

“Codice in materia di protezione dei dati personali”

ACCONSENTO

al trattamento dei dati personali sia comuni sia sensibili che mi riguardano, funzionale al rapporto associativo con L'Azimut Club e al rapporto giuridico con la Società Assicuratrice

FIRMA _____