Circolo Velico Ventotene

Circolo Velico Ventotene

AL CIRCOLO VELICO VENTOTENE - Fax 06.4452367

ISCRIZIONE AI CORSI DI VELA SULL'ISOLA DI VENTOTENE E ALLE CROCIERE

__l__ sottoscritt__ Cognome _____ Nome _____

Nat__ il ____/____/_____ a_____ (____) Residente a _____

Via _____ N. _____ C.A.P._____Prov _____

Tel. _____Fax. _____Cell _____

e-mail _____ Cod. Fis. |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

chiede di essere iscritto ai seguenti corsi di vela sull'Isola di Ventotene

☐ **Derive**	☐ Iniziazione ☐ Perfezionamento	1ª Opzione	N. Turno _____ * dal_____/____ al _____/_____
		2ª Opzione	N. Turno _____ * dal_____/____ al _____/_____
☐ **Mini-Altura**	☐ Iniziazione ☐ Perfezionamento	1ª Opzione	N. Turno _____ * dal_____/____ al _____/_____
		2ª Opzione	N. Turno _____ * dal_____/____ al _____/_____
☐ **Match Race**	☐ Iniziazione ☐ Perfezionamento	1ª Opzione	N. Turno _____ * dal_____/____ al _____/_____
		2ª Opzione	N. Turno _____ * dal_____/____ al _____/_____
☐ **Crociere Scuola**	☐ Iniziazione ☐ Perfezionamento	1ª Opzione	N. Turno _____ * dal_____/____ al _____/_____
		2ª Opzione	N. Turno _____ * dal_____/____ al _____/_____

*= per il numero del turno fare riferimento al sito **www.circolovelicoventotene.com** nella pagina "**I Corsi Estivi**"

Al fine di consentire una valutazione dichiara: ☐ di **NON** aver partecipato ad altre attività veliche ☐ di aver partecipato alle seguenti attività veliche:

Anno	Tipo di Corso	Durata	Tipo di Barche	Note

Ai fini dell'accettazione della propria domanda di ammissione dichiara:

1. di impegnarsi a partecipare all'intero corso secondo il calendario indicato e di comunicare preventivamente e tempestivamente eventuali assenze;
2. di impegnarsi a raggiungere autonomamente l'Isola di Ventotene o il porto di imbarco;
3. di accettare il costo del corso di € _____,___ e di versare a titolo di conferma il 30% dell'importo, pari a € _____.___ ;
4. di impegnarsi a saldare il rimanente importo entro 30 giorni dall'inizio del corso scelto;
5. di effettuare i pagamenti tramite: ☐ Assegno circolare intestato a Circolo Velico Ventotene; ☐ Bonifico bancario intestato a Circolo Velico Ventotene su c/c 2135/31 Banca Popolare di Sondrio – Agenzia 17 di Roma Piazza dei Sanniti 10 Roma - ITALIA - ABI 5696 CAB 3217. CIN J CODICE IBAN IT64J0569603217000002135X31
6. di accettare, in caso di rinuncia, quanto previsto dal regolamento relativo alle penalità applicate "per eventuali rinunce fa fede il timbro postale. Esse vanno comunicate con lettera A/R o telegramma ed implicano le seguenti penalità: **50% dell'acconto** se la rinuncia è pervenuta almeno 30 giorni prima della data di inizio del turno - **L'intero acconto** se la rinuncia è pervenuta almeno 15 giorni prima della data di inizio del turno - **50% della quota** se la rinuncia è pervenuta almeno 5 giorni prima della data di inizio del turno - **L'intera quota** se la rinuncia è pervenuta dopo il 5° giorno prima della data di inizio del turno - **Il solo acconto** se la rinuncia è pervenuta prima dell'inizio del **turno nei casi di malattia o infortunio che comportino il ricovero ospedaliero o la gessatura fissa**. L'iscritto che non salda entro i termini indicati o non si presenta all'inizio del turno, e non comunica l'eventuale ritardo, viene considerato rinunciatario e perde quanto versato - **Nulla è trattenuto** in caso di sostituzione di allievo preventivamente autorizzata dal Circolo Velico Ventotene a.s.d." Estratto da "Condizioni generali di vendita di pacchetti turistici" - Organizzazione tecnica I Viaggi Impossibili di Mediterranea Viaggi.

data _____/_____/_____ Firma del partecipante _____

AUTORIZZAZIONE PER I MINORI

__l__ sottoscritt__ esercente la patria potestà sul minore sopra indicato

Cognome _____ Nome _____

Nat__ il ____/____/_____ a_____ (____) Residente a _____

Via _____ N. _____ C.A.P._____Prov _____

Tel. _____Fax. _____Cell _____

e-mail _____ Cod. Fis. |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

Dichiara di essere a conoscenza che il/la _____ (figlio/a, altro) ha fatto richiesta di iscrizione al Corso sopraindicato, di autorizzarne l'iscrizione e di accettare le modalità di pagamento sottoscritte.

Per accettazione: data _____/_____/_____ Firma dell'esercente la patria potestà _____

Autorizzo al il Circolo Velico Ventotene a.s.d.(1) al trattamento dei miei dati personali in base alla normativa art.10 della Legge n. 675/96 (Tutela delle persone e di altri soggetti rispetto al trattamento dei dati personali) e della legge 196/03 si ☐ no ☐

data _____/_____/_____

Firma del partecipante o di chi ne esercita la patria potestà _____

(1) al il Circolo Velico Ventotene provvede al trattamento informatizzato dei dati personali inseriti in questa pagina per l'invio di informazioni e documenti relativi alla partecipazione alle sue iniziative, ed all'elaborazione di statistiche anonime. Saranno comunicati solo i dati generali e non quelli anagrafici personali. Titolare dei dati personali è Il Circolo Velico Ventotene a.s.d Via dei Sabelli 94 -00185 Roma. Tutti i dati sono a disposizione del diretto intestarlo per qualsiasi correzione o modifica relativa al loro utilizzo.

ROMA: Via dei Sabelli 94/96 – 00185 ROMA Telefono 06.4466078 - 4455391 - Fax 06.4452367
VENTOTENE: Via Olivi, 115 - 04020 Ventotene (LT) - **www.circolovelicoventotene,com** – **info@circolovelicoventotene.com**