





MODULO DI ISCRIZIONE CORSO DI SCI

DOCTOR SKI – TEAM ROSA

DATI ALLIEVO/A:	
NOME E COGNOME:	-
DATA DI NASCITA:	
DATI GENITORE:	
NOME E COGNOME:	
INDIRIZZO E CITTA':	
COD. FISCALE:	
TELEFONO E MAIL:	
LIVELLO:	
o MAI SCIATO	(PINGUINI)
o PRINCIPIANTE (CAMPOSCUOLA)	(SCOIATTOLI)
o BASE (SEGGIOVIA)	(ORSETTI)
o AVANZATO	(CIVETTE)
	reg



PAGATO €_



_		 			-	
~	CFO	 шт	110	CO	IRC	():

0	SABATO	o DOMENICA					
0	9.00 – 12.00	o 12.30 – 15.30					
0	CORSO DICEMBRE		€ 120				
0	CORSO GENNAIO		€ 150				
0	CORSO FEBBRAIO		€ 120				
0	SKI PASS AGEVOLATO 3 O	RE x 3 GG €75	€ 60	OPZIONALE			
0	SKI PASS AGEVOLATO 3 O	RE x 4 GG € 100	€ 84	OPZIONALE			
TOTA	ALE PAGATO		€				
-Autorizzo all'utiliz	zzo di immagini che riprendano mio figlio nelle attività attinenti al co	orso con l'esclusiva finalità di documentare e pubb	licizzare le attività stesse.				
-Autorizzo al tratta	amento di dati personali ai sensi del D.L. 30 giugno 2003 n. 196 e suc	ccessive modificazioni.					
Autorizzo ur tratto							
							
COPIA DA	A CONSEGNARE A TEAM IN ROSA						
Il Sig genitore di							
Si è iscritto al co	orso	giorno					
SKI PASS	SI	NO					

DOCTOR SKI - Via Montello, 84/A – 36063 Marostica (VI)