



MODULO DI ISCRIZIONE CORSO DI SCI TEAM IN ROSA – PASSO BROCON

DATI ALLIEVO/A:

NOME E COGNOME: _____

DATA DI NASCITA: _____

DATI GENITORE:

NOME E COGNOME: _____

INDIRIZZO E CITTA': _____

COD. FISCALE: _____

TELEFONO: _____ E-MAIL: _____

1. SCEGLI IL TUO CORSO:

DOMENICA

- 9.15 – 12.15 12.45 – 15.45

CORSO SNOW DICEMBRE

- PRIMO FIGLIO - €120 SECONDO FIGLIO - €100 TERZO FIGLIO - €80

CORSO ICE GENNAIO

- PRIMO FIGLIO - €150 SECONDO FIGLIO - €130 TERZO FIGLIO - €110

CORSO FLOWER FEBBRAIO

- PRIMO FIGLIO - €120 SECONDO FIGLIO - €100 TERZO FIGLIO - €80



2. INDICA IL LIVELLO:

- MAI SCIATO *PINGUINI*
- SPAZZANEVE PISTE FACILI *SCOIATTOLI*
- SPAZZANEVE TUTTE LE PISTE *ORSETTI*
- SCI PARALLELI *CIVETTE*

3. CONSEGNA LA TUA ISCRIZIONE PRESSO:

DOCTOR SKI

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

Tel. 351 2090052

TOTALE PAGATO	€ _____,____
----------------------	--------------

Autorizzo all'utilizzo di immagini che riprendano mio figlio nelle attività attinenti al corso con l'esclusiva finalità di documentare e pubblicizzare le attività stesse.

Autorizzo al trattamento di dati personali ai sensi del D.L. 30 giugno 2003 n. 196 e successive modificazioni.

Firma _____



COPIA DA CONSEGNARE AL GENITORE

Il Sig. _____

genitore di _____

si è iscritto al corso _____

SALDO € _____ .