

ALPHARD

Scuola di Alpinismo e Scialpinismo

DOMANDA DI ISCRIZIONE CORSO DI SCIALPINISMO (SA1) n.

Il/La sottoscritto/a

COGNOME E NOME

abitante a :

INDIRIZZO: VIA E N. CIVICO

CITTA' O COMUNE

CAP

anno di iscrizione al C.A.I.

sezione

email

codice fiscale

data di nascita

sesso

professione

telefono

CHIEDE DI ESSERE AMMESSO A PARTECIPARE AL
CORSO DI SCIALPINISMO BASE (SA1)
e dichiara

in relazione alla sua partecipazione al Corso:

- di accettare integralmente il regolamento del Corso e tutte le condizioni richieste al momento dell'iscrizione;
- di esonerare il C.A.I. Sezione di appartenenza, la Scuola e gli Istruttori incaricati, da ogni e qualsiasi responsabilità per infortuni e/o incidenti che dovessero accadergli durante lo svolgimento del Corso;
- di accettare che le lezioni teoriche si tengano alternativamente presso le Sezioni C.A.I. aderenti alla Scuola
- **di aver aderito all'integrazione dell'assicurazione (all'atto del rinnovo del bollino sociale).**

Attività sociale svolta _____

_____

data _____ Firma del richiedente _____

Firma di chi esercita la patria potestà _____

Quota versata il _____ Firma del Presidente della Sezione di _____

La pratica dello scialpinismo è un'attività potenzialmente pericolosa e chi la esercita lo fa a proprio rischio

Alla presente domanda devono essere allegati:
Certificato medico di idoneità,
Copia dell'integrazione dell'assicurazione, rilasciata dalla Sezione di appartenenza al rinnovo del bollino,
Euro 50,00 quale anticipo della quota di iscrizione.
Si concede il consenso al trattamento dei miei dati personali ai sensi del D.Lgs. 196/03