



ADRIATICO WIND CLUB

Il/la sottoscritto/a (dati dell'allievo/a) nato/a

il e residente a in via n.

Cap Provincia Codice fiscale Professione.....

Tel. Cellulare E-mail

CHIEDE

- ☐ Di diventare socio dell'Associazione Adriatico Wind Club A.s.d, corrente in Via Teseo Guerra 25 a Porto Corsini (Ra)
☐ Con il consenso del genitore/tutore esercente la patria potestà per il SOCIO minorenni

Sig. _____ In Fede il genitore/tutore _____

CHIEDE DI FREQUENTARE UNO DEI SOTTOSTANTI CORSI

- ☐ Con il consenso del genitore/tutore esercente la patria potestà per il SOCIO minorenni

Sig. _____ In Fede il genitore/tutore _____

☐ corso **CAMPUS**

☐ corso **WING FOIL**

☐ corso **WINDSURF**

☐ corso **CATAMARANO**

☐ corso **VELA DERIVA**

☐ corso **SUP**

Periodo preferito per il corso (indicare, se possibile, più di un periodo): _____

DICHIARA

di avere preso visione ed accettare integralmente lo Statuto ed il Regolamento dell'Associazione all'Adriatico Wind Club A.s.d., e di sollevare e tenere indenne da ogni qualsivoglia responsabilità l'Associazione Adriatico Wind Club A.s.d. e i suoi Dirigenti in relazione a incidenti o eventi dannosi nei quali dovesse incorrere durante la frequentazione dei locali e delle aree di proprietà dell'Associazione e/o dall'utilizzo di attrezzature messe a disposizione dalla stessa, rinunciando fin da ora ad ogni qualsivoglia rivalsa o azione legale. Ai sensi del Regolamento UE 2016/679 – GDPR, sulla tutela dei dati personali, acconsente inoltre che le informazioni sopra riportate possano essere divulgate a enti ed associazioni cui l'Adriatico Wind Club A.s.d. è associato, ed inoltre possano essere messe a disposizione anche di altre società per offerte vantaggiose ed iniziative commerciali.

Il sottoscritto acconsente inoltre l'utilizzo della propria immagine, nonché delle proprie foto al fine di essere utilizzate come materiale informativo, e/o pubblicitario circa le attività svolte dalla associazione Adriatico Wind Club A.s.d. Dichiaro altresì di accettare i mezzi di comunicazione dell'Adriatico Wind Club A.s.d., quali mail, SMS e WhatsApp.

Dichiara inoltre di essere a conoscenza che il Circolo non è responsabile per furti e danni ai mezzi e attrezzature dei soci, rimessati / depositati presso la sede dello stesso. Detto importo non sarà rimborsato in caso di indisponibilità dell'allievo per qualsiasi ragione. I corsi vanno terminati entro 12 mesi dall'iscrizione.

Porto Corsini li __/__/__ Firma del socio _____ Firma del genitore _____

Riservato alla segreteria del circolo: Importo € _____ Istruttore _____

Periodo corso dal __/__/__ al __/__/__ IMPORTO PAGATO: EURO

CONTATTI

VIA T. GUERRA 25 | 48123 PORTO CORSINI (RA) | TEL. 0544448222 | SEGRETERIA 0544448233

SITO: WWW.ADRIATICOWINDCLUB.COM | E-MAIL: INFO@ADRIATICOWINDCLUB.COM

✂ _____

Porto Corsini, li __/__/__

RICEVUTA per il SOCIO/A ALLIEVO/A

Importo pagato € _____

Firma leggibile del ricevente _____

Causale: corso _____