



Domanda di iscrizione alla Scuola Vela 2025

ALLIEVO					
Cognome		Nome			
Noto/a a		il			
Residente a				C.A.P.	
Via				N°	
Codice Fiscale					
Istituto Scolastico					
Altezza		Peso		Altri Sport praticati	
GENITORE					
Cognome		Nome			
Residente a				C.A.P.	
Via				N°	
Codice Fiscale (*)					
Numero Telefono			Numero Cellulare		

(*) Essenziale per un'eventuale detrazione fiscale.

X	Iscrizione al seguente corso (barrare il corso prescelto)	
	1°	base: da Lunedì 9 Giugno a Venerdì 20 Giugno
	2°	base: da Lunedì 23 Giugno a Venerdì 4 Luglio
	3°	base: da Lunedì 7 Luglio a Venerdì 18 Luglio
	4°	base: da Lunedì 21 Luglio a Venerdì 1° Agosto

Dichiaro di aver preso nota del programma e delle modalità di iscrizione e che mio/a figlio/a è abile al nuoto. Mi impegno a fornire all'atto dell'iscrizione un certificato medico d'idoneità atto allo svolgimento dell'attività velico/sportiva non agonistica.

Con la firma apposta in calce si dichiara inoltre di aver preso visione e di aver compreso l'informativa sulla privacy redatta ai sensi del Regolamento UE 2016/679 pubblicata sul sito www.stsm.it e affissa sulla bacheca sociale, relativa alle modalità e finalità dei trattamenti dei dati personali.

Nota: all'atto dell'iscrizione dovrà essere versato un **acconto di 50,00 €** che verrà restituito in caso di rinuncia comunicata almeno 10 giorni prima dell'inizio del corso e per motivi di forza maggiore qualora la STSM fosse impossibilitata a tenere il corso. L'acconto e/o la quota potrà essere versata tramite bonifico bancario alle coordinate **IBAN: IT 05 B 02008 02219 000005409667**, beneficiario "Società Triestina Sport del Mare", indicando il nome e cognome dell'allievo e la dicitura "Corso estivo 2025".

Acconto versato

Trieste, li _____

Firma _____