

ALPHARD Scuola di Alpinismo e Scialpinismo

		COGNOME E NOME	:			
/La sottoscritto/	/a					
		INDIRIZZO: VIA E N. CIVICO				
abitante a :						
		CITTA' O COMUNE			1	CAP
nno di iscrizione	e al C A I			sezione		
	c ai O.A.ii			30210110		
email						
odice fiscale						
_						
data di nascita		sesso				
Г					T	
rofessione			telefono			
	СН	IIEDE DI ESSE	RE AMMESSO/A A	PARTECIPAR	EΔL	
	_		SE DI ALPINISMO (_		
n relazione alla su	ua partecipazi	ione al Corso:	e dichiara			
			el Corso e tutte le con enenza, la Scuola			
responsabilità ¡	per infortuni e	e/o incidenti che	dovessero accaderg	li durante lo sv	olgimento del Co	rso;
			no alternativamente p urazione (all'atto de			
	_					
Attività sociale svo	ນແa					
						
data		Firma del richiedente				
		Firma	di chi esercita la patri	a potestà		
Quota versata il		Firma	del Presidente della S	Sezione di		

Alla presente domanda devono essere allegati:

Certificato medico di idoneità,

Copia dell'integrazione dell'assicurazione, rilasciata dalla Sezione di appartenenza al rinnovo del bollino,

La pratica dell'arrampicata sportiva è un'attività potenzialmente pericolosa e chi la esercita lo fa a proprio rischio

Euro 50,00 quale anticipo della quota di iscrizione.

Si concede il consenso al trattamento dei dati fornitidi cui alla legge 675/1996