



AVAL-CDV
CENTRO VELA ALTO LARIO
SCUOLA VELA

APPLICATION FORM
Children and Teens course

the undersigned _____

resident in the street _____ n° _____

City _____ postal cod. _____ prov _____

Tel: _____ mail _____

ASKS THAT

His/Her Son/Daughter _____

born on _____ in _____ () fiscal cod. _____

can attend the course: Basic advanced

from _____ to _____

The attendant has already attended to other courses? yes no

Will you stay in the guesthouse? yes no

I will arrive on sunday evening: yes no

Food allergies _____

How did you learn about this course? _____

Payment: Credit Card Wire Transfer

Enclose Medical Certificate

TUTELA DELLA PRIVACY DEI MINORI

DICHIARAZIONE LIBERATORIA PER LA PUBBLICAZIONE DELLE IMMAGINI, NOMI E VOCI DEI MINORI
(D.Lgs. 196/2003 "Codice in materia di protezione dei dati personali")

AUTORIZZA l'A.S.D. AVAL-CDV a divulgare, senza limiti di tempo, spazio e supporto e senza avere nulla a pretendere in termini di compenso o diritti, il prodotto fotografico, o l'eventuale ripresa video, realizzato a scopo pubblicitario - educativo - didattico, e contenente nome, immagini e voce di nostro figlio/a. **Autorizzo** **non autorizzo**

date: _____ a Parent's signature: _____