



ASD CIRCOLO della VELA - BISCEGLIE

Associazione Sportiva Dilettantistica
Largo Porta di Mare, 9 – 76011 – BISCEGLIE (BT) - ITALY
C.F. 92065430727 - Tel. +39 329 579 7550
mail: info@circolodellavelabisceglie.it
WEB <http://www.circolodellavelabisceglie.it/>

RICHIESTA DI PARTECIPAZIONE AL CORSO DI SCUOLA VELA 2025

Il sottoscritto _____ genitore del minore (se richiesto)

Cognome _____ Nome _____

Data di Nascita _____ Comune di Nascita _____

Codice Fiscale _____

Residente in _____ CAP _____

Indirizzo _____

Tel. _____ Fax _____ Mobile _____

E-Mail _____

chiede di partecipare al corso Vela per (barrare con una X)

- A. () Bambini 6/12 anni – avviamento/perfezionamento/regata – costo € 220 – durata 10 giorni x 3 ore
- B. () Ragazzi 13/16 anni – avviamento/perfezionamento/regata – costo € 220 – durata 8 giorni x 2 ore
- C. () Adulti semi-altura dai 17 anni in poi – avviamento/perfezionamento/regata – costo € 400 – durata 8 giorni x 3 ore
- D. () Adulti altura dai 17 anni in poi – avviamento/perfezionamento/regata – costo € 450 – durata 8 giorni x 3 ore
- E. () SUP – costo € 80 + 10 assicurazione – durata 2 giorni x 3 ore (comprensivo di noleggio attrezzatura)

Per tutti i corsi, vige una promozione “PORTA UN NUOVO AMICO” con riduzione del proprio corso di € 20.

Per l'iscrizione e la frequentazione di ogni corso è OBBLIGATORIO consegnare all'istruttore un CERTIFICATO MEDICO valido per attività non agonistica e saper nuotare.

Barra con una X il modulo che ti interessa

- 1. () dal 9 al 20 Giugno
- 2. () dal 23 Giugno al 4 Luglio
- 3. () dal 7 al 18 Luglio
- 4. () dal 21 Luglio al 01 Agosto
- 5. () dal 4 al 15 Agosto
- 6. () dal 17 al 29 Agosto
- 7. () dal 1 al 12 Settembre

A seguito del pagamento della quota di iscrizione da effettuarsi a mezzo BONIFICO BANCARIO **IBAN IT38H0200841361000102674675**

e del ricevimento della contabile del bonifico e del presente modulo, da inviare a info@circolodellavelabisceglie.it

un incaricato del Circolo della Vela di Bisceglie provvederà ad effettuare il Tesseramento FIV (scuola vela) ed a comunicare il programma corsi ed il nome dell'istruttore di riferimento. Allegare il certificato medico per attività sportiva non agonistica.

INFORMATIVA AI SENSI DELL'ART.13 D.Lgs. 196/2003

Ai sensi dell'art. 13 D.Lgs. 196/2003 (di seguito (T.U.) ed in relazione ai dati personali che la società sportiva acquisisce anche in nome e per conto della Federazione Italiana Vela, La informiamo di quanto segue:

- 1) **FINALITA' DEL TRATTAMENTO DEI DATI.** Il trattamento è finalizzato unicamente alla realizzazione delle finalità istituzionali promosse dal Circolo della vela di Bisceglie (in seguito CVB) nei limiti delle disposizioni statutarie previste e in conformità a quanto stabilito dal D.Lgs. 196/2003.
- 2) **MODALITA' DEL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI.** A) Il trattamento è realizzato per mezzo delle operazioni o complesso di operazioni indicate all'art.4 comma 1 lett. a) T.U.: raccolta, registrazione, organizzazione, conservazione, consultazione, elaborazione, modificazione, selezione, estrazione, raffronto, utilizzo, interconnessione, blocco, comunicazione, cancellazione e distribuzione dei dati. B) Le operazioni possono essere svolte con o senza l'ausilio di strumenti elettronici o comunque automatizzati. C) Il trattamento è svolto dal titolare e/o dagli incaricati del trattamento.
- 3) **CONFERIMENTO DEI DATI.** Il conferimento dei dati personali comuni e/o sensibili (*) è strettamente necessario ai fini dello svolgimento delle attività di cui al punto 1. E' pertanto necessaria l'espressione del consenso al fine del tesseramento.
- 4) **TITOLARE DEL TRATTAMENTO.** Titolare del trattamento è il Circolo della Vela di Bisceglie, Largo Porta di Mare, 9 – 76011 – BISCEGLIE (BT) – ITALY - C.F. 92065430727 - Tel.+39 347 858 4936 – mail: info@circolodellavelabisceglie.it
- 5) **DATI SENSIBILI E SANITARI.** I dati sensibili e sanitari di cui CVB viene in possesso sono custoditi secondo i massimi criteri di sicurezza e non verranno divulgati. Senza tali dati, contenuti ad esempio nei certificati medici, CVB non potrà adempiere ai propri compiti istituzionali. E' pertanto necessaria l'espressione del consenso al fine del tesseramento e partecipazione al corso.

Data _____ Firma del richiedente _____

e del genitore se minorenne _____

Firma per il consenso al trattamento dei dati personali _____