



GIRO D'ITALIA IN APNEA – CAPRI FREEDIVING CUP

CAPRI (NA) 12 – 15 OTTOBRE 2017

(EVENTO: GARA DI APNEA IN ASSETTO COSTANTE)

Iscrizioni entro il 16 Settembre 2017

MODULO ISCRIZIONE

Il sottoscritto Apneista/Presidente/Istruttore/ _____ della Società
_____ con sede in _____ n. _____

C.A.P. _____ Città _____ Sigla Prov. _____ Tel. _____
_____ Fax _____ E-mail: _____

In qualità di referente e responsabile, chiede di iscrivere alla gara del “G.I.A. 2017” ed alla Capri Freediving Cup 2017 i seguenti atleti:

Cognome e nome	Giov. 12/10/2017		Ven. 13/10/2017		Sab. 14/10/2017	
	metri	disciplina	metri	disciplina	metri	disciplina

Costo della partecipazione per atleta: **120,00 € per tre gare, 100,00 € per due gare, 60,00 € per una gara.**

Totale euro versati _____ tramite bonifico bancario a:

A.S.D. APNEA ACADEMY COMPETITION - IBAN: **IT49B0623040071000057077446** – Cariparma, agenzia di Pomigliano d’Arco (NA)

Causale: **“iscrizione tappa Capri (NA) GIA 2017 in nome e per conto di xxx persone”.**

Il presente modulo con la relativa copia del bonifico vanno inviati via mail a competition@apnea-academy.com e m.cajani@gruppoveritas.it entro e non oltre venerdì 16 Settembre 2017. **Se entro tale data, le iscrizioni non raggiungeranno il numero minimo previsto dall’organizzazione, la gara verrà annullata e le quote di iscrizione versate verranno restituite tramite bonifico bancario (nella mail specificare l’IBAN e l’intestatario del conto per l’eventuale rimborso).**

Pertanto dichiara che gli iscritti alla gara su indicati hanno già provveduto all’iscrizione annuale ad A.A.C. e sono in possesso di certificato medico di idoneità agonistica, già depositato in originale presso la segreteria della società ai sensi e per gli effetti degli Artt. 46 e 47 del D.P.R. 445 del 28/12/2000, e depositato in copia presso la segreteria di Apnea Academy Competition.

Tutti gli iscritti su indicati firmano contestualmente e sul retro il presente modulo per accettazioni delle condizioni e per la veridicità delle dichiarazioni ivi contenute.

_____, il _____

FIRMA del responsabile della società _____

Ai sensi della legge n. 196/2003 recante il Codice in materia per il trattamento dei dati personali, sono a conoscenza che i miei dati potranno essere comunicati ad Apnea Academy Competition, Apnea Academy, CONI, CMAS ed enti o Federazioni affiliate.

SI do il consenso NO non do il consenso

Data Firma.....

N.B.: Il presente modulo va stampato in unico foglio fronte e retro.

Segue sul retro:

ALLENAMENTI CON DAVIDE CARRERA

CAPRI (NA) 9 – 11 OTTOBRE 2017

(EVENTO: ALLENAMENTI DI APNEA IN ASSETTO COSTANTE)

Iscrizioni entro il 16 Settembre 2017

MODULO ISCRIZIONE

Il sottoscritto Apneista/Presidente/Istruttore/ _____ della Società

_____ con sede in _____ n. _____

C.A.P. _____ Città _____ Sigla Prov. _____ Tel. _____

_____ Fax _____ E-mail: _____

In qualità di referente e responsabile, chiede di iscrivere agli allenamenti in assetto costante con Davide Carrera i seguenti atleti:

Nome e cognome	Lun 09/10/2017	Mar 10/10/2017	Merc 11/10/2017

Costo della partecipazione per atleta: **70€ al giorno per persona.**

Totale euro versati _____ tramite bonifico bancario a:

A.S.D. APNEA ACADEMY COMPETITION - IBAN: **IT49B0623040071000057077446** – Cariparma, agenzia di Pomigliano d'Arco (NA)

Causale: **“allenamenti con Davide Carrera in nome e per conto di xxx persone”**.

Il presente modulo con la relativa copia del bonifico vanno inviati via mail a competition@apnea-academy.com e m.cajani@gruppoveritas.it entro e non oltre venerdì 16 Settembre 2017. **Se entro tale data, le iscrizioni non raggiungeranno il numero minimo previsto dall'organizzazione, gli allenamenti verranno annullata e le quote di iscrizione versate verranno restituite tramite bonifico bancario (nella mail specificare l'IBAN e l'intestatario del conto per l'eventuale rimborso).**

Pertanto dichiara che gli iscritti aa su indicati hanno già provveduto all'iscrizione annuale ad A.A.C. e sono in possesso di certificato medico di idoneità agonistica, già depositato in originale presso la segreteria della società ai sensi e per gli effetti degli Artt. 46 e 47 del D.P.R. 445 del 28/12/2000, e depositato in copia presso la segreteria di Apnea Academy Competition.

Tutti gli iscritti su indicati firmano contestualmente e sul retro il presente modulo per accettazioni delle condizioni e per la veridicità delle dichiarazioni ivi contenute.

_____, il _____

FIRMA del responsabile della società _____

Ai sensi della legge n. 196/2003 recante il Codice in materia per il trattamento dei dati personali, sono a conoscenza che i miei dati potranno essere comunicati ad Apnea Academy Competition, Apnea Academy, CONI, CMAS ed enti o Federazioni affiliate.

SI do il consenso NO non do il consenso

Data Firma.....

