



# GIRO D'ITALIA IN APNEA



**VERONA 24 - 25 MARZO 2018**

(EVENTO: GARA DI APNEA STATICA E DINAMICA CON E SENZA ATTREZZATURA)

**Iscrizioni entro il 16 marzo 2018**

## MODULO ISCRIZIONE TAPPA GIRO D'ITALIA IN APNEA

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. 2018" i seguenti atleti:

Cognome	Nome	Statica	Dinamica mt dichiarati		
			Tempo	Mono	Pinne

Ogni atleta potrà partecipare ad una sola prova di dinamica ed una di statica.

Costo della partecipazione: **25,00 € per atleta per una gara, 40,00 € per atleta per due gare.**

Totale euro versati \_\_\_\_\_ tramite bonifico bancario a: A.S.D. APNEA ACADEMY COMPETITION – IBAN: **IT49B0623040071000057077446** – Cariparma – Causale: "iscrizione tappa Verona GIA 2018 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](mailto:competition@apnea.academy) entro e non oltre venerdì 16 marzo. Il solo modulo va trasmesso anche a [m.cajani@gruppovertas.it](mailto:m.cajani@gruppovertas.it).

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:

