



## Modulo di richiesta



## TEST DRIVE

Cognome:			
Nome:			
Data di nascita:		Luogo:	
Maschio <input type="checkbox"/>	Femmina <input type="checkbox"/>	Peso:	Altezza:
Indirizzo:		Città:	
Cell.:		e-mail:	
Imbarcazione attuale:			
Tessera FIV n.		Circolo velico:	

Prodiere  Timoniere

Data \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_

Firma (per i minori l'esercente la patria potestà)

\_\_\_\_\_

Autorizzo l'Associazione Italiana Nacra 9er al trattamento dei dati personali in base alla normativa vigente esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale il presente modulo viene compilato e per le attività istituzionali dell'associazione.

Data \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_

Firma (per i minori l'esercente la patria potestà)

\_\_\_\_\_

INVIARE IL PRESENTE MODULO A MEZZO MAIL O FAX

Associazione Italiana Nacra 9er – Associazione Sportiva Dilettantistica

Ufficio: Via della Giuliana n. 63 - 00195 Roma Codice Fiscale: 90098630321

Email: info@9er.it segreteria.9er.italia@gmail.com Web Site: www.9er.it

Tel. +39 348 4052010 – Fax +39 6 45553121

Supported by

