

Rispedire firmato, compilato via mail a: tiliaventum@gmail.com

CF P.IVA.....

Nome Cognome

Indirizzo via n°

CAP CITTA' PROV.

Tel. mob. e.mail

Eventuale pat. nautica n° Motore Vela+Motore <12Mg oltre12Mg Anno conseg.....

Ev. ulteriori abilitazioni.....

Eventuale Tessera F.I.V. n° Circolo

Per un migliore svolgimento del corso la preghiamo di rispondere alle seguenti domande:

Da quanti anni navigate?..... Quante miglia nautiche avete fatto in questi anni?.....

Percentualmente a quante miglia dalla costa navigate generalmente?

< 6 mn% <12 mn.....% <25 mn.....% <50 mn.....% >50 mn

Traversate oceaniche? Si No

Siete proprietario di barca cabinata? SI NO Vela Motore

Marca.....Modelloanno.....

Lunghezza N° cuccette..... In vostro possesso dal.....

Quale uso ne fate? Regate Crociera

Periodo di utilizzo annuo : giorni estate% inverno%

Area di navigazione Navigazioni notturne? Si No

Siete noleggiatore? SI NO Operatore nautico:

Tipologia barche: da piedi a piedi

Tipologia navigazioni corto raggio miglia percorse circa

medio raggio (notturne) miglia percorse circa

lungo raggio (oceano) miglia percorse circa

Esperienza imbarcazioni Regata/Gare Motonautiche:

Costiere SI NO Altura SI NO

Oceano SI NO Solitario SI NO altro:

Il sottoscritto chiede di essere iscritto al corso 24-25.02.2024 a Lignano S.(UD).

Si allega copia del pagamento (290 €, 270 € convenz Soci Tiliaventum, istr. FIV) effettuato tramite bonifico:

Banca Intesa San Paolo – agenzia Pordenone IBAN IT **IT23H0306912504100000012865**

Intestazione : asd TILIAVENTUM - Lignano Sabbiadoro UD- causale: luogo e data corso, nome dell'iscritto.

Per ricevute intestate (esclusi Soci e/o beneficiari di convenzione) si richiede di compilare lo spazio sottostante :

Ragione sociale

P. IVA Codice fiscale.....

Indirizzo completo

Il sottoscritto dichiara di manlevare l'organizzazione ed ogni qualsivoglia Soggetto coinvolto nella attività formativa da ogni responsabilità per danni e/o lesioni subiti e/o arrecati a sé e/o Terzi a persone e/o cose durante il corso, dichiara di godere di buona salute, di saper nuotare e di essere in grado di svolgere le impegnative prove pratiche anche in acqua assumendosi ogni responsabilità con la presente dichiarazione. Autorizza inoltre l'uso del proprio indirizzo e-mail all'interno del gruppo di partecipanti e organizzatori.

Data Firma

I **dati personali** saranno trattati ai sensi dell'art.10 della legge 675/96 e succ.. Questi dati sono necessari ai fini della esecuzione dell'iniziativa formativa di cui in oggetto nonché dei servizi offerti e per tenervi aggiornati sulle novità del settore. Saranno gestiti con mezzi adeguati a garantire la sicurezza e riservatezza e potranno essere utilizzati da Tiliaventum asd, da SafetyWorld sas e Società/Enti ad essi correlati. Il titolare del trattamento è il legale rappresentante della asd Tiliaventum e di Safety World. E' vostra facoltà esercitare i diritti previsti dall'art. 13 della legge 675/96. D.L.22/5/99n°185. Attuazione della direttiva 97/7/CE. Con la presente si autorizza inoltre alla effettuazione di riprese e registrazione immagini, audio, video durante l'esecuzione dell'iniziativa formativa e della relativa pubblicazione gratuita sui mezzi di comunicazione a fini istituzionali e di divulgazione informativa.

Data Firma