



MODULO DI ISCRIZIONE

Il/la sottoscritto/a _____

nato/a _____

Il _____

e residente in _____

tel _____

e-mail _____

Sezione SAT di appartenenza _____

dichiara di essere pienamente informato e consapevole che la pratica dell'alpinismo / scialpinismo in tutte le sue forme e specializzazioni comporta dei rischi. Dichiara pertanto di accettarli e si impegna ad osservare scrupolosamente tutte le prescrizioni che verranno impartite dal Direttore del corso e dagli Istruttori.

CHIEDE

di essere ammesso al corso di:

- Corso Base di Sci Alpinismo (SA1)
- Corso Avanzato di Sci Alpinismo (SA2)
- Corso di alpinismo su neve e ghiaccio (AG1)
- Corso avanzato di alpinismo su roccia (AR1)

organizzato dalla Scuola di alpinismo e scialpinismo Val di Non "Giorgio Corradini".

Si prega di allegare il certificato medico e la ricevuta di avvenuto pagamento / bonifico

Data e firma _____