



A.V.A.V.  
ASSOCIAZIONE VELICA ALTO VERBANO

CONTATTAMI

Nome e cognome \_\_\_\_\_

Tel. \_\_\_\_\_

Cell. \_\_\_\_\_

Indirizzo e-mail \_\_\_\_\_

VORREI

Essere contattato per conoscere le date dei **Corsi di Vela cabinati adulti** presso AVAV  
Associazione Velica Alto Verbano - LUINO

Sono interessato a:

- CORSO BASE
- CORSO INTERMEDIO
- CORSO AVANZATO

Sono disponibile nei seguenti periodi:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

O Sabato O Domenica     Solo Sabato     Solo Domenica

In caso di recuperi, sono disponibile anche nel seguente periodo:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**Autorizzo il trattamento dei miei dati personali ai sensi del Decreto Legislativo 30 giugno 2003, n. 196  
"Codice in materia di protezione dei dati personali"**

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_