



DOLOMITI SPORT CORTINA

Via Delle Guide Alpine, 90 32043 Cortina D'Ampezzo (BL) - ITALY

P. IVA / C.F.: 92019820254

www.dolomitisportcortina.it

dolomitisportcortina@gmail.com

MODULO PRE-ISCRIZIONE / PRE-REGISTRATION FORM

Con la compilazione e la sottoscrizione della presente, si chiede a norma di Statuto, di far parte dell'Associazione.
By filling in and signing this form, you ask to be part of the Association in accordance with the Statute

Data pre-iscrizione ___ / ___ / ____
(gg / mm / aaaa)

IMPORTANTE: la polizza assicurativa (*) decorre, previo pagamento della quota associativa, dalle ore 24:00 della data di sottoscrizione riportata sul modulo di iscrizione (**) e scade il 365° giorno.

IMPORTANT: the insurance policy (*) begins upon payment of membership dues, from 24:00 h. on the date indicated on the subscription form (**) and ending on the 365th day.

Porre una croce per la richiesta di polizza integrativa / Put a cross for supplementary insurance request

N

Nuovo/New

TIPO iscritto

R

Rinnovo/Renewal

Specificare il tipo di polizza integrativa
Specify the type of supplementary policy

COGNOME / LAST NAME

NOME / FIRST NAME

DATA DI NASCITA / DATE OF BIRTH

LUOGO DI NASCITA / BIRTHPLACE

INDIRIZZO con Via o Piazza / ADDRESS with Street or Square

N. civico / No.

C.A.P. / ZIP Code

LOCALITA' / CITY

PROV. / COUNTRY

TELEFONO / PHONE

Tipo di attività sportiva o culturale praticata / Sport or cultural activity performed

(*) Polizza assicurativa italiana e con valore legale solo nel territorio italiano. / Italian insurance policy with legal value only in the Italian territory.

(**) Il modulo di iscrizione all'associazione ed il n° di domanda di iscrizione, con relativa polizza assicurativa e/o integrativa associata, verranno assegnati all'atto del pagamento e dell'emissione della relativa ricevuta di pagamento. / The registration form to the association and the No. of the registration application, with its insurance policy and / or supplementary insurance associated, will be assigned at the time of payment and the issuance of the receipt of payment.

Il sottoscritto esprime, ai sensi della legge n° 675/96, il consenso al trattamento dei dati personali, come individuato dall'art. 1, 2° comma, lettera b) della sopracitata Legge.

I undersigned, pursuant to Law No. 675/96, the consent to the processing of personal data, as identified by art. 1, paragraph 2, letter b) of the aforementioned Act.

Data / Date

Firma / Signature

(Se minore, firma di chi ne fa le veci / If minor, signature of person in his stead)

IMPORTANTE: Inviare il presente modulo compilato all'indirizzo email:
IMPORTANT: Send this form filled in to the following email address:

dolomitisportcortina@gmail.com