

MODULO DI ISCRIZIONE

Da inviare compilato a Skybike ai numeri fax 049.8687081

TOUR		CICLO-VIAGGIO IN SCOZIA	
NOME E COGNOME			
INDIRIZZO			
CITTA'		PROFESSIONE	
TELEFONO		E-MAIL	
LUOGO DI NASCITA		DATA NASCITA	
N° PASSAPORTO (non obbligatorio)		N° CARTA IDENTITA'	
data di rilascio		data di rilascio	
data di scadenza		data di scadenza	
SPORT PRATICATI			
GRADO DI ALLENAMENTO	[] [] [] [] []	QUOTA PARTECIPAZIONE	
quote partecipazione:		€ 945,00	
ACCONTO			
SALDO			
L'acconto e il saldo possono essere versati anche assieme sul conto intestato a: Skybike explorer cod. iban IT50 J062 2512 1111 0000 0002 261 Vi chiediamo di inviare copia dell'avvenuto bonifico tramite fax o mail.			
Desidero ricevere preventivo di supplemento camera singola		[]
La mia taglia è (indicare in taglie internazionali S – M – L – XL)		[]
Ho allegato il certificato medico (altrimenti, lo consegnerò prima della partenza)		[]
Ho allegato copia del PASSAPORTO (opzionale) o CARTA DI IDENTITA' (obbligatoria)		[]
Ho letto e approvo il regolamento di Skybike explorer allegato		[]

Data

Firma.....

DICHIARAZIONE DI ESONERO DI RESPONSABILITA'

Con la presente mi iscrivo al tour, dichiaro di aver letto e approvato il regolamento skybike allegato. Dichiaro Inoltre, di partecipare a mio rischio e responsabilità e libero in caso di infortunio Skybike explorer da eventuali pretese riguardanti la responsabilità. Dichiaro di essere di sana costituzione e di essermi adeguatamente preparato per questo tour che la mia idoneità alla partecipazione è stata accertata da un medico. Con la mia firma dichiaro che I miei dati scritti nel modulo d'iscrizione corrispondono a verità.

Firma.....

Accetto la dichiarazione di esonero di responsabilità

Ai sensi dell'art 10 della Legge 31/12/1996 n° 657 recente disposizione a tutele delle persone e di altri soggetti rispetto al trattamento dei dati personali si Informa che teli dati da lei forniti rimarranno esclusivamente in nostro possesso.