

Modulo di iscrizione

Campo Scuola: (barrare il campo d'interesse)

7 Giorni in Natura

Vivi L'Archeologia

Nome _____ Cognome _____

Via _____ n° _____ Città _____

Prov _____ CAP _____ Tel _____

Data e luogo di nascita _____

DOCUMENTO D'IDENTITA'

Tipo _____ n° _____ Rilasciato il _____ Comune _____

1) L'Organizzazione Internazionale Nuova Acropoli Italia declina ogni responsabilità relativa ad infortuni. Ciascun partecipante sarà provvisto di copertura assicurativa ed è esonerato da qualsiasi obbligo risarcitorio eccedente i limiti di questa o altra eventuale polizza. Non si restituisce la quota versata.

2) Accetto le direttive degli organizzatori durante lo svolgimento delle attività.

Firma del partecipante

Per approvazione specifica della clausola 1) (esonero da responsabilità)

Firma del partecipante

Data _____

Allegare la fotocopia della ricevuta del versamento della quota di iscrizione.

Autorizzo il trattamento dei miei dati personali in conformità alla legge 675/96 si no
Autorizzo la pubblicazione della mia immagine in conformità alla legge 633/41 si no

Firma del partecipante
