

Modulo d'iscrizione al corso Istruttore, Aiuto Istruttore, Dive Master e Accompagnatore subacqueo, per disabili

Con il seguente modulo mi iscrivo al corso per diventare: _____
Frequentando il corso che si terrà in località: _____ in data _____

Cognome e Nome		Nato il	
Indirizzo		CAP	
Località/Provincia		Email	
Tel. Casa	Lavoro	fax	Cellulare
Brevetto più elevato conseguito (Agenzia)		Nr.	Livello
Scuola/Associazione/Società Sportiva/Club/Diving / di riferimento			
Denominazione			
Indirizzo completo			
Istruttore responsabile		Tel. e fax	

N.B. I dati personali saranno utilizzati per gli scopi previsti dallo Statuto dell'Associazione. Potranno altresì essere comunicati ad Associazioni/Enti aventi le nostre medesime finalità o pubblicizzati attraverso la Stampa specializzata.

Il corso è del tipo «FULL TIME»

Certificazioni: A fine specializzazione verrà rilasciato brevetto internazionale HSA di **corrispondente grado** Istruttore, Aiuto istruttore, Divemaster, Accompagnatore.

Materiale: Ogni candidato dovrà portare la propria attrezzatura **completa**. E' possibile noleggiare bombole, pesi, gav, ecc.

Sono necessari: Certificato medico di idoneità specifica alla subacquea, brevetto del livello più elevato e fotocopie dello stesso, fotocopia della polizza di assicurazione responsabilità civile personale o della scuola di appartenenza, 1 foto tessera e quant'altro necessario per le lezioni di teoria, piscina, mare o lago.

Quote: La quota di iscrizione/partecipazione al corso per Istruttore, Aiuto Istruttore e Dive Master è fissata in _____ € per il Dive Buddy di _____ €. Essa comprende un insieme di lezioni teoriche e pratiche, borsa con kit completo, comprensivo tra l'altro di: manuale (Guida Istruttore, Standard e Procedure), maglietta, cd, materiale vario per il corso, informative generali, brochure varie, brevetto e diploma HSA Italia e HSA International. E' possibile soggiornare in alberghi convenzionati con prezzi scontati.

Ho effettuato il pagamento del corso con acconto di € _____ (min. 100 €.) con saldo di € _____ con:

- Contanti o assegni
 Versamento c/c postale (allegare copia bollettino) c.c.p. 24217200 intestato a C.S.Milanese per conto di HSA
 Bonifico bancario (allegare copia) C/C bancario INTESA SPA Nr. 213001/90 int. HSA Italia ABI 3069 CAB 9507 - Cin A
 Altro _____

Data _____ Firma _____

(Trasmettere il seguente modulo e l'attestazione di pagamento al fax 02/57408326)

www.hsaitalia.it