



A.T.A.L. Associazione Tiro con l'Arco Luganese

6900 Lugano

CCP: 69-441-3

IBAN: CH59 0900 0000 6900 0441 3

info@atal-arco.ch

www.atal-arco.ch

Formulario d'iscrizione al corso base

Cognome: _____

Nome: _____

Data di nascita: _____

Indirizzo: _____

Telefono: _____ Cellulare: _____

E-mail: _____

È obbligatorio essere assicurati per la Responsabilità Civile privata (RC), in quanto ogni socio arciero è responsabile dei danni arrecati a terzi e/o alle cose.

L'Associazione declina ogni responsabilità per questo punto.

Assicurazione RC: _____

Nr. di polizza: _____

Tipo di corso scelto:

☐ Corso base 4 giorni, con inizio il: _____

☐ Corso base 5 giorni, con inizio il: _____

Il materiale è messo a disposizione dall'Associazione, date e costi dei corsi sono reperibili sul nostro sito internet.

Lo statuto ed i regolamenti per l'uso della palestra e del campo esterno sono presenti sul nostro sito www.atal-arco.ch.

Con la firma del presente formulario si dichiara di aver preso visione di questi documenti e di accettarne le condizioni.

Data: _____ Firma richiedente: _____

(per minorenni, firma del rappresentate legale)