



GRUPPO VOLONTARI DEL GARDA

MODULO D'ISCRIZIONE

DATI ASSOCIAZIONE

Denominazione Equipaggio: _____

Indirizzo della sede: piazza/via _____ n° _____

Cap _____ Città _____ Provincia _____

Telefono _____ Fax _____

E-Mail _____ Sito _____

DATI REFERENTE

Cognome: _____ Nome: _____

Luogo di Nascita: _____ Data di Nascita: _____

Cellulare: _____ E-Mail: _____

ISCRIZIONE

Equipaggio formato da:

3 Componenti

4 Componenti

Accompagnatori numero _____

ALLOGGI

Venerdì 12 settembre 2014 n° persone _____

Sabato 13 settembre 2014 n° persone _____

Bonifico di € _____

Eseguito il _____

Data _____

Firma Referente _____

Inviare fax al 0365/520954 oppure E-Mail: direzionesanitaria@volontaridelgarda.it



Gruppo Volontari del Garda *Onlus*

ISCRIZIONE

L'iscrizione potrà essere effettuata dalle ore 09:00 del 18 giugno 2014 sino alle ore 17:00 del 08 settembre 2014, inviando il modulo d'iscrizione corredato di bonifico bancario, al numero fax 0365/520954 oppure all'indirizzo mail direzionesanitaria@volontaridelgarda.it.

La quota d'iscrizione è comprensiva di tutti i pasti serviti durante la manifestazione; in caso di disdetta pervenuta entro e non oltre il termine delle iscrizioni la quota verrà restituita, scaduto tale termine verrà trattenuta dall'organizzazione.

Per il pernottamento agli equipaggi verranno messi a disposizione, a prezzi simbolici, strutture alberghiere.

QUOTE D'ISCRIZIONE MANIFESTAZIONE:

- ❖ Equipaggi composti da 3 soccorritori: € 70,00
- ❖ Equipaggi composti da 4 soccorritori: € 85,00
- ❖ Accompagnatori: € 25,00

Coordinate Bancarie:

Banca Credito Cooperativo Bedizzole Turano Valvestino – Filiale di salò

IBAN: IT43 RO8379 55180 000000110216

Causale: Lake's Emergency