

COME ISCRIVERSI AL NATURE WALKING TRAIL 2020

Per diventare socio Nature Walking Trail e partecipare alle escursioni in programma nel 2020 occorre compilare il modulo iscrizione in tutte le sue parti allegando il certificato di idoneità sportiva non agonistica (cosiddetto certificato di buona salute) che può essere rilasciato anche dal proprio medico di base. Va quindi corrisposta una quota annuale di 20,00€ che include la tessera assicurativa e spese di segreteria.

Per il trasferimento da Bastia Umbra al luogo di destinazione dell'escursione si utilizzeranno mezzi propri. Qualora si usufruisca del passaggio in un mezzo di proprietà di altro escursionista dovrà essere versata a titolo di contributo la somma di € 7,00 a persona. Nel caso in cui vengano presi a nolo dei pullmini il contributo richiesto sarà pari a € 10,00 sempre cadauno.

REQUISITO DI BASE PER PARTECIPARE AL PROGRAMMA NATURE WALKING TRAIL E' QUELLO DI AVERE UNA PREPARAZIONE FISICA ADEGUATA ALLA DIFFICOLTA' DELLA SINGOLA ESCURSIONE.

Il socio Nature Walking Trail dovrà accettare e rispettare le indicazioni dei responsabili che guideranno le escursioni. A discrezione dell'ASPA il programma delle escursioni potrà subire variazioni in presenza di sopravvenute esigenze che ne impedissero il regolare svolgimento. Le comunicazioni e i programmi specifici per ogni escursione saranno divulgati sul sito www.aspabastia.it e inviati alle caselle e-mail dei soci Nature Walking Trail. E' previsto un numero massimo di partecipanti per ciascuna escursione. L'equipaggiamento di base e comunque indispensabile dovrà essere composto da zainetto, scarpe protettive con grip molto pronunciato e comunque adatte per tracciati sterrati, erbosi e rocciosi, bastoncini e cappellino. Il punto d'iscrizione sarà allestito presso la sede dell'ASPA BASTIA in via dei Pioppi a Bastia Umbra (a fianco negozio Eurionics Serlupini) previo appuntamento telefonando al 3938386622.



MODULO ISCRIZIONE ANNO 2020

Richiesta di Ammissione a socio Nature Walking Trail

QUOTA ISCRIZIONE: € 20,00



DATI ANAGRAFICI

(Da compilare il stampatello)

Cognome _____ Nome _____

Luogo di nascita _____ Prov. _____ Data di nascita _____

RESIDENZA

Indirizzo _____

C.A.P. _____ Città _____ Prov. _____

Professione _____ Codice Fiscale _____

Telefono _____ Cellulare _____

E-MAIL (scrivere in stampatello) : _____

Certificato medico rilasciato in data: _____ Abbigliamento sportivo taglia: XS S M L XL XXL

Il sottoscritto dichiara di conoscere e di accettare quanto stabilito nello Statuto Sociale dell'ASPA Bastia e nel regolamento per l'attività del Nature Walking Trail per l'anno 2020.

DATA _____

FIRMA _____

LEGGE SULLA PRIVACY

Ricevuta l'informativa sull'utilizzazione dei miei dati personali ai sensi dell'art.13 del D.Lgs.n.196 del 30/06/03, recante nuovo "Codice in materia di protezione dei dati personali", consento al trattamento nella misura necessaria per il perseguimento degli scopi istituzionali. Ai sensi dell'art.13 del D.Lgs. del 30/06/03 recante nuovo "Codice in materia di protezione dei dati personali" si informa che i dati da Lei forniti formeranno oggetto di trattamento nel rispetto della normativa sopra richiamata e degli obblighi di riservatezza. Tali dati verranno trattati per finalità istituzionali, quindi strettamente connesse e strumentali all'attività statutaria. Il trattamento dei dati avverrà mediante utilizzo di supporto telematico o cartaceo idonei a garantire la sicurezza e la riservatezza. In relazione ai precedenti trattamenti Lei potrà esercitare i diritti di cui all'art.7 del D.Lgs. n. 196 del 30/06/03 (modifica, cancellazione, opposizione al trattamento).

DATA _____

FIRMA _____



Via della Comunità Z.I. Ospedalichchio
06083 Bastia Umbra (PG)