

# CIRCOLO ORTONA SUB

Oggetto: scheda di prescrizione corsi Ortona Sub di ara ed apnea anno 2004/2005 CMAS.

Io sottoscritto/a.....nato/a.....  
prov.....in data.....e residente a.....  
prov.....in via.....n°.....tel.....  
indirizzo mail.....tessera O.S.n°.....

sono interessato/a effettuare il corso di specialità di seguito elencato dopo essere stato/a informata delle modalità di svolgimento, dei costi, e dei tempi di rilascio della certificazione.

Lo staff didattico del circolo ORTONA SUB associato alla didattica CMAS (CONFEDERAZIONE MONDIALE ATTIVITA' SUBACQUEE) propone le seguenti certificazioni ed i relativi corsi di specialità:

## CORSI ARA(AUTO RESPIRATORE AD ARIA)

- *CORSO ARA P1 1°stella*
- *CORSO ARA P2 2°stella*
- *CORSO ARA P3 3°stella*
- *Corso di specialità immersione notturna*
- *Corso di specialità immersione profonda*
- *Corso di specialità immersione in grotta*
- *Corso di specialità immersione su relitti*
- *Corso medic first aid*
  
- *CORSI DI APNEA*
- *APNEA*
- *SNORKELING*
- *ACQUATICITA'*

**Dalla compilazione di questo modulo non nasce nessun obbligo verso il circolo Ortona Sub.**

**La partecipazione all'attività didattica dovrà sempre essere avallata dal versamento della quota di iscrizione ai corsi, dalla regolarizzazione del tesseramento e dalla compilazione del modulo di iscrizione.**

Autorizzo la segreteria del circolo Ortona Sub alla raccolta ed all'utilizzo dei miei dati personali ai sensi della legge 675/96

IN FEDE