



*Pioneer and Leader in scuba for disabled
Since 1981*

Modulo d'iscrizione al corso – Crossover da altra didattica riconosciuta:

- Istruttore Aiuto Istruttore Dive Master
 Dive Buddy Operatore Turismo Accessibile Marino/Subacqueo

Frequentando il corso che si terrà in località: _____ in data _____

Cognome e Nome		Nato il	
Indirizzo		CAP	
Località/Provincia			
Taglia T-Shirt	E-mail		
Tel. Ab.	Uff.	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 prevede un impegno di tre giorni fra lezioni teoriche e pratiche

Certificazioni: A fine specializzazione verrà rilasciato brevetto internazionale HSA di **corrispondente grado** Istruttore, Aiuto Istruttore, Dive Master, Dive Buddy.

Attrezzatura subacquea necessaria per l'attività del corso: munirsi della propria attrezzatura completa di bombola per le lezioni pratiche in piscina e acque libere e di lavagnetta subacquea. E' possibile noleggiare, a costi contenuti, previo comunicazione anticipata, bombole, zavorra, gav, ecc...

Documentazione necessaria: 1 foto tessera, brevetto del livello più elevato e fotocopia dello stesso.

~~**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), guida "Un mare per tutti" T-shirt o polo HSA, cd rom, materiale promozionale, brochure varie, certificazione e diploma.~~

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

~~con bonifico sul c/c bancario c/o Banca Prossima intestato a HSA ITALIA~~

~~IBAN: IT69 X033 5901 6001 0000 0119 696 in data _____~~

~~Con versamento sul c/c postale n. 1019595584 intestato ANASEND - HSA in data _____~~

~~Per contanti o assegno n. _____ in data _____~~

Data _____ Firma _____

(Trasmettere il seguente modulo e l'attestazione di pagamento a certificazioni@hsaitalia.it o via fax 02 37923892)