

Φόρμα Εγγραφής

Παρακαλούμε, να συμπληρώσετε την παρακάτω Φόρμα Εγγραφής και να την στείλετε στην ηλεκτρονική διεύθυνση του Snowport info@snowport.gr, υπόψη της Υπεύθυνης της Ακαδημίας Σκι Σοφίας Κομπού, με τα πλήρη στοιχεία σας προκειμένου να μας διευκολύνετε στην ολοκλήρωση του μητρώου των συμμετεχόντων για το έτος 2020-21. Σας παρακαλούμε να μας ενημερώνετε για κάθε αλλαγή των στοιχείων σας, για να είναι δυνατή η επικοινωνία μας, στην ίδια ηλεκτρονική διεύθυνση.

Η εγγραφή αντιστοιχεί στο 50% του ποσού του επιλεγόμενου πακέτου συνδρομής και λειτουργεί ως προκαταβολή.

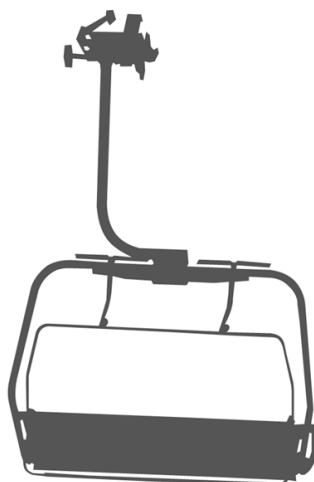
ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ ΣΥΜΜΕΤΕΧΟΝΤΑ _____

ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΓΕΝΝΗΣΗΣ _____

Εκτιμώμενο επίπεδο σκι σύμφωνα με την κατάταξή μας π.χ. Level 1 _____

ΕΠΙΛΕΓΟΜΕΝΟ ΠΑΚΕΤΟ

- SNOW 7
- SNOW 10
- SNOW 12
- SNOW 15
- SNOW 18
- SNOWKIDZ 10



ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΚΗΔΕΜΟΝΑ ΣΥΜΜΕΤΕΧΟΝΤΑ

ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ _____

ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΚΑΤΟΙΚΙΑΣ _____

ΠΟΛΗ _____

TK _____

ΤΗΛΕΦΩΝΟ _____

E-MAIL _____

Άλλες παρατηρήσεις:

(Παρακαλούμε να συμπληρώσετε ότι νομίζετε πως πρέπει να γνωρίζουμε και να θυμόμαστε για το παιδί σας)

.....
.....
.....
.....

Για να είναι έγκυρη η εγγραφή θα πρέπει να:

- ✓ Συμπληρωθεί από τον κηδεμόνα η Φόρμα Εγγραφής.
- ✓ Αποσταλεί το καταθετήριο, επισημαίνοντας το όνομα του συμμετέχοντα στην απόδειξη πληρωμής, *Σε περίπτωση ακύρωσης της συμμετοχής έως τις 15/12/20, παρακρατείται το 1/3 του ποσού για το επιλεγόμενο πακέτο ενώ, αν η συμμετοχή ακυρωθεί 3 εβδομάδες πριν την έναρξη του προγράμματος, παρακρατείται η προκαταβολή 50%.
- ✓ Προσκομιστεί Ιατρική Βεβαίωση για την καταλληλότητα άσκησης του παιδιού και ότι δεν πάσχει από οτιδήποτε που θα καθιστούσε επικίνδυνη τη συμμετοχή του στις αθλητικές δραστηριότητες του προγράμματος ή υπογεγραμμένη Υπεύθυνη Δήλωση του κηδεμόνα αναγράφοντας τα παραπάνω. *Εάν υπάρχουν περιορισμοί στην άσκηση ή αλλεργίες ή φαρμακευτική αγωγή που ακολουθεί, θα πρέπει να επισημανθούν.

Στο **Snowport** δίνουμε προτεραιότητα στην ορθή χρήση των προσωπικών σας δεδομένων. Με σκοπό την πληρέστερη ενημέρωσή σας σχετικά με τα προγράμματά μας, επιθυμούμε να επικοινωνούμε μαζί σας μέσω e-mail. Παρακαλούμε δηλώστε τη συναίνεσή σας

Ημ/νια / /2020

Υπογραφή_____

