**MODULO DI ISCRIZIONE CORSO APR**

**Multicottero: VL ☐ L ☐ Ala fissa: VL ☐ Dirigibile L: ☐**

**Basico: ☐ Operazioni Critiche: ☐**

**(Barrare la casella che interessa)**

|  |
| --- |
| **A: DATI DEL PILOTA** |
| **Codice fiscale** |  |  |  |  |
| **Nome** |  |  |   |   |
| **Cognome** |  |  |   |   |
| **Data di nascita** |  |  |   |   |
| **Comune di nascita** |  | **Provincia** |  |   |
| **Cittadinanza** |  |  |   |   |
| **Indirizzo di residenza** |  |  |   |   |
| **Comune di residenza** |  | **Provincia** |   |   |
| **Documento, Num** |  |  |   |   |
|  **Rilasciato da**  |   |  **Il** |   |   |
| **Numero attestato \*** |  |  **Abilitazioni** |  |  |
| **Livello abilità di pilotaggio**  | **Senza esperienza: ☐ Poca esperienza** ☐ **Molta esperienza ☐** |  |
| **B - DATI PER LA FATTURAZIONE *(****il pilota può coincidere con l’intestatario della fattura)* |
| **Ragione sociale** |  |  |   |   |
| **Sede legale: Indirizzo** |  |  |   |   |
| **Comune** |  | **Provincia** |   |   |
| **Partita Iva** |  |  |   |   |
| **C - DATI PER ESSERE CONTATTATI** |
| **N° telefonico** |  |  |   |   |
| **e-mail** |  |  |   |   |
| **PEC** |  |  |   |   |

*Compilare tutti i campi A, B e C.*

*\* da compilare solo se già in possesso dell’attestato di Pilota APR*

INVIA**: loredana.scaffa@aerovision.it**

Informativa Privacy

Trattiamo i Vostri dati per fini amministrativi e contabili.

Li tuteliamo rispettando la Privacy e a richiesta rimettiamo Informativa completa ai sensi dell’art. 13 D.Lgs. 196/03.

Modalità di pagamento: BONIFICO BANCARIO

**COORDINATE BANCARIE:**

**IT29S0329601601000066535395**

**INTESTATO A**

**AEROVISION SRL**

Il pagamento va effettuato prima dell’inizio del corso, vi prego di inviare copia della contabile all’indirizzo: loredana.scaffa@aerovision.it