



## Scuola Cani Salvataggio Al Blu ASD

### ANAGRAFICA SOCIO

COGNOME ..... NOME .....

LUOGO E DATA DI NASCITA ..... C.F. ....

RESIDENZA ..... INDIRIZZO .....

CELLULARE ..... CELL EMERGENZA .....

INDIRIZZO MAIL ..... GRUPPO SANGUIGNO .....

CERTIFICATO MEDICO (indicare se agonistico o non agonistico)

si richiede copia del certificato

..... scadenza 

SI	NO

BLSD scadenza 

SI	NO

ASSISTENTE BAGNANTI (specificare quale) ..... scadenza 

SI	NO

PATENTE ..... GANCIO TRAINO ..... PATENTE NAUTICA .....

VHF ..... Certificato RTF ..... GMDSS .....

#### SEZIONE CANE

NOME ..... RAZZA .....

MICROCHIP ..... PASSAPORTO 

SI	NO

CERTIFICATO MEDICO DI BUONA SALUTE data controllo ..... (si richiede copia certificato)

VACCINI (specificare quali ed eventuali scadenze) .....

.....

.....

ANTIRABBICA scadenza 

SI	NO

Firma .....

Autorizzo il trattamento dei miei dati personali presenti nel modulo ai sensi del Decreto Legislativo 30 giugno 2003, n. 196 e del GDPR (Regolamento UE 2016/679)