



DA INVIARE A: [info@caprinapoli.com](mailto:info@caprinapoli.com)

## DATI PERSONALI

NOME \_\_\_\_\_ COGNOME \_\_\_\_\_

GENERE M  F  DATA DI NASCITA GG  MM  AAAA

TAGLIA S  M  L  XL  XXL

INDIRIZZO \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_

COMUNE \_\_\_\_\_ PROVINCIA \_\_\_\_\_ REGIONE \_\_\_\_\_

TELEFONO \_\_\_\_\_ CELLULARE \_\_\_\_\_

E-MAIL \_\_\_\_\_

OCCUPAZIONE \_\_\_\_\_ TITOLO DI STUDIO \_\_\_\_\_

CONOSCENZE INFORMATICHE \_\_\_\_\_

LINGUE \_\_\_\_\_

ALTRE INFO CHE POSSONO ESSERCI UTILI  
\_\_\_\_\_

PATENTI: AUTO SI  NO  MOTO SI  NO



## DATI DI INTERESSE PER L'EVENTO

ESPERIENZE PRECEDENTI IN MANIFESTAZIONI SPORTIVE:

---

---

---

SE GIA' A CONOSCENZA DELLA STRUTTURA DELL'EVENTO:

---

---

---

SEI TESSERATO FIN: SI  NO

O DI ALTRA FEDERAZIONE SPORTIVA? SI  NO

QUALE \_\_\_\_\_

NUMERO TESSERA

### PERIODO DI DISPONIBILITA' (barrare le preferenze)

Mercoledì 31/08	MATTINA	<input type="checkbox"/>	POMERIGGIO	<input type="checkbox"/>	SERA	<input type="checkbox"/>
Giovedì 1/09	MATTINA	<input type="checkbox"/>	POMERIGGIO	<input type="checkbox"/>	SERA	<input type="checkbox"/>
Venerdì 2/09	MATTINA	<input type="checkbox"/>	POMERIGGIO	<input type="checkbox"/>	SERA	<input type="checkbox"/>
Sabato 3/09	MATTINA	<input type="checkbox"/>	POMERIGGIO	<input type="checkbox"/>	SERA	<input type="checkbox"/>
Domenica 4/09	MATTINA	<input type="checkbox"/>	POMERIGGIO	<input type="checkbox"/>	SERA	<input type="checkbox"/>
Lunedì 5/09	MATTINA	<input type="checkbox"/>	POMERIGGIO	<input type="checkbox"/>	SERA	<input type="checkbox"/>
Martedì 6/09	MATTINA	<input type="checkbox"/>	POMERIGGIO	<input type="checkbox"/>	SERA	<input type="checkbox"/>





## SETTORI DI APPLICAZIONE PREFERITI

(barrare le preferenze)

ACCOMODATION

TRASPORTI

GESTIONE LOCATION – PR SPONSOR

GESTIONE AREA MEDIA E TECNOLOGIE

GESTIONE AREA OSPITI

GESTIONE ATTIVITA' IN ACQUA

PROMOZIONE

PREMIAZIONI

PERCHE' VORRESTI ESSERE UN VOLONTARIO DELLA CAPRI-NAPOLI?

---

---

---

## REFERENZE

ORGANIZZAZIONE \_\_\_\_\_

CONTATTO \_\_\_\_\_ INDIRIZZO \_\_\_\_\_

CAP \_\_\_\_\_ CITTA' \_\_\_\_\_ PROVINCIA \_\_\_\_\_

TELEFONO \_\_\_\_\_

E-MAIL \_\_\_\_\_

SITO INTERNET \_\_\_\_\_

Firmando il modulo si autorizza il trattamento dei dati personali ai sensi dell'art. 13/14 del GDPR 2016/679 (General Data Protection Regulation).

FIRMA

\_\_\_\_\_

