

RICHIESTA

A LE CAVALLETTE DIVING SNC
VIA CADORNA 13; 17100 SAVONA
info@lecavallettediving.com

Io, Nome e Cognome _____ Luogo e data di nascita _____
Via _____ Nr. Città _____
CAP _____ Provincia _____ Tel. _____ E-mail _____
Brevetto subacqueo tipo _____ rilasciato dalla didattica _____ nell'anno _____
Scadenza e nome Assicurazione subacquea ____ / ____ / ____ Stato Brevetto professionale Attivo SI NO

CHIEDO

in qualità di capo gruppo, di usufruire del Vostro servizio di supporto logistico di superficie al fine di effettuare autonomamente immersioni e/o corsi subacquei con autorespiratore. Dichiaro di conoscere le normative per le immersioni in Liguria e il regolamento dell'area marina protetta Isola di Bergeggi. Di conseguenza sarò esclusivamente responsabile per l'attività effettuata sott'acqua per i seguenti partecipanti
Scrivere nome e cognome dei subacquei e tra parentesi indicare la lettera della propria guida di riferimento:

1 _____ (A) 2 _____ ()
3 _____ () 4 _____ ()
5 _____ () 6 _____ ()
7 _____ () 8 _____ ()
9 _____ () 10 _____ ()
11 _____ () 12 _____ ()

GUIDA **A** Primo Assistente subacqueo in acqua: Nome e Cognome _____
Livello Brevetto _____ ; Scadenza Assicurazione Sub ____ / ____ / ____ ;

GUIDA **B** Secondo Assistente subacqueo in acqua: Nome e Cognome _____
Livello Brevetto _____ ; Scadenza Assicurazione Sub ____ / ____ / ____ ;

GUIDA **C** Terzo Assistente subacqueo in acqua: Nome e Cognome _____
Livello Brevetto _____ ; Scadenza Assicurazione Sub ____ / ____ / ____ ;

GUIDA **D** Quarto Assistente subacqueo in acqua: Nome e Cognome _____
Livello Brevetto _____ ; Scadenza Assicurazione Sub ____ / ____ / ____ ;

Luogo e data _____

Firma _____