

PRESCRIZIONE NUOTO SINCRONIZZATO



DATI GENITORE

NOME		COGNOME	
NR. CELLULARE		E-MAIL	

DATI FIGLIO/A

NOME		COGNOME			
DATA DI NASCITA		LUOGO			
INDIRIZZO					
CITTÀ		PROVINCIA		CAP	

Ha già frequentato corsi di nuoto?

Si No

Autorizzo il trattamento dei dati personali ai sensi dell'art 13 del Decreto Legislativo 30 giugno 2003, n.196 "Codice in materia di protezione dei dati personali" e dell'art.13 del GDPR (regolamento UE 2016/679).

Luogo e Data: _____

Firma _____

Si prega di inviare il modulo compilato a nuoto.bolzano@uisp.it.

Sarete ricontattati dalla nostra responsabile di settore Mirante Ester.

