

DOMANDA AMMISSIONE

Corso di Formazione
CORSO EDUCATORE MULTI-SPORT 6 – 14 ANNI (OSM01)

Il sottoscritto /a _____ Nato/a a: _____ Prov. _____

il ____/____/____ Residente a _____ CAP _____ Prov. _____

Via _____ N° _____ Codice fiscale _____

Tel. _____ cellulare _____ e-mail _____

Titolo di Studio _____ Professione _____

ASD/SSD di appartenenza _____ Tel _____

Tessera UISP N°: _____ tipo _____ Qualifica _____

Consenso al trattamento dei dati _____

☐ dichiara inoltre di dare alla Uisp il proprio consenso ai sensi dell'art. 11 della legg e 675/96 a che i dati che lo riguardano (indirizzo e data di nascita) siano oggetto del trattamento elencato nella lettera d) art. 1 della legge citata.

CHIEDE

l'iscrizione al corso che si svolgerà dal: 26 MARZO al 18 APRILE 2021 – a partire dalle ore 15:00 IN VIDEOCONFERENZA/PRESENZA

Le iscrizioni devono essere presentate alla segreteria UISP del Comitato di Cagliari o inviate via e-mail a cagliari@uisp.it entro il 24 MARZO 2021

QUOTA DI PARTECIPAZIONE: € 150,00.

Pagamento tramite bonifico bancario sul c/c presso INTESA SANPAOLO, intestato a **Comitato Territoriale Cagliari APS**, coordinate: IT57 T030 6909 60 61 0000 0015 524, specificando la causale "**Corso EDUCATORE MULTISPORT Marzo 2021**".

Il pagamento deve essere effettuato prima dell'inizio dei corsi.

Data _____

Firma _____