

DOMANDA DI PARTECIPAZIONE AL CORSO DI FORMAZIONE UISP

Nome Corso: **AREA UNITA' DIDATTICA DI BASE**

DA RESTITUIRE VIA mail a: **tesseramento.lecce@uisp.it**

Il/La sottoscritto/a

Nome _____ Cognome _____

nato/a a _____ Prov.di _____

Residente in via/piazza _____ n _____

Città _____ Prov _____ CAP _____

Numero tessera Uisp _____ emessa il _____

Cell _____ e-mail _____

C.F. _____

Socio della:

- Associazione Sportiva Dilettantistica _____
- Società Sportiva Dilettantistica _____
- Altro _____

CHIEDE

Di essere ammesso a partecipare al Corso di Formazione che si svolgerà Sabato 15 e Domenica 16 Dicembre 2018 presso **MANIFATTURE KNOS Via Frigole, 36 - 73100 – LECCE**

Costo di partecipazione: € 60,00 Tesserati UISP - € 90,00 NON Tesserati UISP

Il pagamento verrà effettuato la mattina prima dell'inizio del corso.

Iscrizione da effettuare entro il 10 Dicembre 2018 (salvo disponibilità di posti)

Consento il trattamento dei dati personali per le finalità della presente procedura ai sensi del D. Lgs n. 196/2003

Data _____

Firma Leggibile

.....