

MODULO DI ISCRIZIONE
CORSO AGGIORNAMENTO FUNZIONALE

IL/LA SOTTOSCRITTO/A

NOME								
COGNOME								
DATA DI NASCITA				LUOGO DI NASCITA				
COD. FISCALE								
INDIRIZZO						N.		
CITTA'				PV			CAP	
e-mail								
cellulare								
ASSOCIAZIONE SPORTIVA				N° TESSERA UISP				

Consenso al trattamento dei dati personali Il sottoscritto dichiara di dare il proprio consenso al trattamento dei dati personali nell'ambito delle finalità indicate dal Dlgs. 196/2003 e successive modifiche.

Con il presente modulo intendo iscrivermi all'incontro formativo **QUOTA DA VERSARE € 150,00**

DATA _____

FIRMA _____

INVIARE IL SEGUENTE MODULO ALLA SEGUENTE e-mail

v.tondo.lecce@uisp.it