

**Corsi Formazione - A.S. 2019/ 2020**
**Hip Hop – Classica - Modern**

DA COMPILARE IN MODO CHIARO E LEGGIBILE

|                                     |                                  |                                   |                                  |
|-------------------------------------|----------------------------------|-----------------------------------|----------------------------------|
| <b>COGNOME</b>                      |                                  |                                   |                                  |
| <b>NOME</b>                         |                                  |                                   |                                  |
| <b>DATA DI NASCITA</b>              |                                  | <b>LUOGO DI NASCITA</b>           |                                  |
| <b>INDIRIZZO RESIDENZA</b>          | Via/ Piazza n.                   |                                   |                                  |
|                                     | COMUNE C.A.P.                    |                                   |                                  |
| <b>CODICE FISCALE</b>               |                                  |                                   |                                  |
| <b>RECAPITO TELEFONICO</b>          |                                  |                                   |                                  |
| <b>e-mail</b>                       |                                  |                                   |                                  |
| <b>COMITATO DI APPARTENENZA</b>     |                                  |                                   |                                  |
| <b>ASSOCIAZIONE DI APPARTENENZA</b> |                                  |                                   |                                  |
| <b>CORSO (barrare)</b>              | <input type="checkbox"/> Hip Hop | <input type="checkbox"/> Classica | <input type="checkbox"/> Moderna |
| <b>N. TESSERA 2020</b>              |                                  |                                   |                                  |

Firma \_\_\_\_\_

Dichiaro inoltre di dare all'Associazione UISP il proprio consenso ai sensi dell'Art. 11 Legge 675/96 e DlG n° 196 del 30/06/03.

Ancona, \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

- Il presente modulo firmato dovrà essere inviato insieme alla copia del bonifico via mail a [marche@uisp.it](mailto:marche@uisp.it) entro lunedì 6 gennaio 2020
- Quota di partecipazione:
  - La partecipazione ad un singolo corso è di € 450,00. Due corsi € 600,00. Tre corsi € 800,00.
- Coordinate per bonifico: intestato a **UISP REGIONALE MARCHE** specificando nella causale “**Nome del Corso/ Nome partecipante**”
- IBAN IT55 K030 6909 6061 0000 0015 785