

UNITA' DIDATTICA DI BASE
9 – 16 marzo 2019

DA COMPILARE IN MODO CHIARO E LEGGIBILE

COGNOME			
NOME			
DATA DI NASCITA		LUOGO DI NASCITA	
INDIRIZZO RESIDENZA	Via/ Piazza n.		
	COMUNE C.A.P.		
RECAPITO TELEFONICO			
e-mail			
COMITATO DI APPARTENENZA			
STRUTTURA DI ATTIVITA'			
ASSOCIAZIONE DI APPARTENENZA			
INCARICO	Ruolo ricoperto	<input type="checkbox"/> Atleta <input type="checkbox"/> Dirigente <input type="checkbox"/> Tecnico <input type="checkbox"/> Altro _____	
	Ruolo intende ricoprire	<input type="checkbox"/> Tecnico <input type="checkbox"/> Giudice <input type="checkbox"/> Altro _____	
N. TESSERA 2019			

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 via fax al 0719941656 o via mail a marche@uisp.it entro GIOVEDI' 28 FEBBRAIO 2019.
 - Quota di partecipazione: € 10,00 per chi proviene dalla Regione Marche o € 50,00 per chi proviene da fuori Regione.