

DOMANDA DI ADESIONE

si prega di compilare in stampatello

Cognome _____ Nome _____

Data di nascita _____ Luogo di nascita _____

Residenza Indirizzo _____ n. _____

Comune _____ CAP _____

E-mail _____ Cell. _____

Nr. Tessera UISP _____

Laurea Laurea in _____

Università di _____

Lavoro _____

Hai già collaborato con UISP nell'ambito delle ginnastiche dolci per anziani SI NO

Hai saputo del corso da: Comitato UISP di _____
Associazione _____
Amici _____
Altro _____

Per i dati personali non compresi nella liberatoria per la privacy già rilasciata in occasione dell'adesione alla Uisp, si autorizza l'uso esclusivamente per gli scopi Istituzionali

**Inviare il presente modulo compilato
insieme alla ricevuta del bonifico**

Firma del richiedente