

MODULO D'ISCRIZIONE.

Ginnastica finalizzata alla salute e al fitness

COGNOME.....NOME.....

NATO/AIL.....

RESIDENTE A.....IN VIA.....

N°.....TEL.....CELL.....

E-MAIL.....

ALLEGARE: CERTIFICATO MEDICO ATTESTANTE L'IDONEITA' ALLA PRATICA SPORTIVA NON AGONISTICA E INFORMATIVA PRIVACY

TIPO DI ATTIVITA':

- CAMMINATA SPORTIVA SEDE CAGLIARI
- CAMMINATA SPORTIVA SEDE CARBONIA

FIRMA.....

I DATI VENGONO UTILIZZATI SOLO A FINI LOGISTICI E DI COPERTURA ASSICURATIVA: IL TRATTAMENTO DEGLI STESSI AVVERRA' AI SENSI DEL T.U. D.LGS 196/03. CHIEDO CHE I MIEI DATI NON VENGANO UTILIZZATI PER ALTRI SCOPI SE NON PER QUELLI LOGISTICI E DI COPERTURA ASSICURATIVA.

DATA.....

FIRMA.....