

SCHEDA ISCRIZIONE CORSO AREA COMUNE

Comitato Regionale UISP SICILIA

Il sottoscritto _____
nato a _____ prov. _____ il _____
residente a: _____ prov. _____ CAP _____
in via: _____ N°: _____
recapito telefonico: _____ E.mail: _____
N° Tessera UISP _____
SOCIO del (indicare comitato di appartenenza o A.S.D)

Dichiara di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui all'art.13 del D. Lgs. N.196/2003, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa. Ai sensi del DLgs 196/2003 conferisce espressamente il consenso al trattamento dei propri dati personali e/o sensibili.

data, li _____ Firma: _____

Allega (*):



Pagamento quota a mezzo: Bonifico Bancario intestato a

Comitato Regionale UISP SICILIA

IBAN: IT78A0335901600100000015543

Causale: CORSO AREA COMUNE DEL 10-11-12 novembre 2017

(*) inviare ricevuta versamento via mail a: sicilia@uisp.it