

**SCHEDA ISCRIZIONE  
CORSO UNITÀ DIDATTICHE DI BASE**



**Cod. ID 01 UDB – 130/18.19**

La/il sottoscritta/o

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_  M  F

Nata/o il \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_ a \_\_\_\_\_ ( ) CF \_\_\_\_\_

Residente a \_\_\_\_\_ ( ) CAP \_\_\_\_\_ in via \_\_\_\_\_ N° \_\_\_\_\_

 \_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_

Socio Uisp con tessera n° \_\_\_\_\_

**CHIEDE L'ISCRIZIONE AL CORSO UNITÀ DIDATTICHE DI BASE Cod. ID 01 UDB – 130/18.19**

Il sottoscritto/a

segnala eventuali allergie o intolleranze alimentari / abitudini alimentari \_\_\_\_\_

versa la quota di iscrizione di 50 € c

bonifico: IT46 N033 5901 6001 0000 0015 891 C/C intestato all' Uisp Venezia, presso Banca Prossima  
nella causale indicare Cod. ID 01 UDB – 130/18.19

rilascia il consenso al trattamento dei propri dati personali ai sensi e per gli effetti del Reg. UE 679/2016  
relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali, nonché alla libera  
circolazione di tali dati

Firma

Venezia, li \_\_\_\_\_