*SCHEDA DI ISCRIZIONE ACQUAGYM&FITNESS TRAINING*

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |
| Cognome |  |  | Nome |  |
|  |  |  |  |  |
| Via |  |  | n°  |  |
|  |  |  |  |  |
| Cap |  |  | Città |  |
|  |  |  |  |  |
| Provincia |  |  | data di nascita |  |
|  |  |  |  |  |
| C.F. |  |  | luogo di nascita |  |
|  |  |  |  |  |
| e-mail |  |  | titolo di studio |  |
|  |  |  |  |  |
| telefono 1 |  |  | Nr. Tessera UISP 2017 |  |
|  |  |  |  |  |
| **Società di appartenenza** |  |  | Cellulare |  |
|  |  |  |  |  |
| RISVEGLIO MUSCOLARE |  |  | Altri brevetti UISP in possesso: |  |
| *CARDIO TRAINING*  |  |  |  |  |
| *ACQUACROSSGYM*  |  |  |  |  |
| *CARDIO CIRCUIT FITNESS*  |  |  |  |  |
| ACQUAGYM |  |  |  |  |
| ACQUACORSSFITNESS |  |  | Altri Brevetti in possesso: |  |
| FUNCTIONAL TRAINING |  |  |  |  |
| TONIC CIRCUIT |  |  |  |  |

dichiara inoltre di dare al Comitato Uisp Emilia Romagna il proprio consenso ai sensi dell’art. 11 della legge 675/96 a che i dati che lo riguardano (indirizzo e data di nascita) siano oggetto del trattamento elencato nella lettera d) art. 1 della legge citata.

Data Firma\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_