

Modulo di iscrizione corsi

_____	_____
cognome	nome
_____	_____
Via	n°
_____	_____
Cap	città
_____	_____
provincia	regione
_____	_____
C.F.	nazione
_____	_____
data di nascita	luogo di nascita
_____	_____
consenso al trattamento dei dati	titolo di studio
_____	_____
telefono 1	Nr. Tessera UISP
_____	_____
fax	cellulare
_____	_____
sito web	e-mail
_____	_____

TECNICO/EDUCATORE di BASE
INSEGNANTE AQUARIA BASE
INSEGNANTE AQUARIA AREA FITNESS**
EDUCATORE PRIMI PASSI
DOCENTE NAZIONALE

:

	Altri brevetti UISP in possesso:

	Altri Brevetti in possesso:

dichiara inoltre di dare alla Lega Nuoto Uisp Nazionale 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 _____