

**ANNO SPORTIVO 2016-2017**

**CORSO DI FORMAZIONE PER OPERATORE SPORTIVO**

**MODULO D'ISCRIZIONE<sup>1</sup>**

**DATI PERSONALI**

NOME	
COGNOME	
COMUNE DI RESIDENZA	
EMAIL	
TELEFONO	
DATA DI NASCITA	
NUMERO TESSERA UISP	

**DATI SOCIETARI**

DENOMINAZIONE	
ENTE/I D'AFFILIAZIONE	
EMAIL	
TELEFONO	
REFERENTE	

Dichiaro di provvedere al versamento della quota di iscrizione tramite bonifico entro 7 giorni prima dello svolgimento della prima lezione del corso e inviarne ricevuta a [uispleginnastiche@hotmail.it](mailto:uispleginnastiche@hotmail.it)

Autorizzo la Lega *Le Ginnastiche* UISP Piemonte all'utilizzo dei dati personali forniti, in modo conforme alla normativa vigente, per finalità organizzative dell'attività formativa e sportiva UISP.

DATA \_\_\_\_\_

FIRMA \_\_\_\_\_

<sup>1</sup> Il presente modulo deve essere compilato ed inviato via email all'indirizzo [uispleginnastiche@hotmail.it](mailto:uispleginnastiche@hotmail.it) ENTRO IL 9 GENNAIO 2017.