

*Modulo iscrizione corso**Tecnico*

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	Nr. Tessera UISP
cellulare	e-mail

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 _____