

**CORSO FORMAZIONE**  
**UDB**

**SCHEMA DI ISCRIZIONE**

l sottoscritto/a (nome e cognome) \_\_\_\_\_  
nato/a \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_  
prov. \_\_\_\_\_ in via \_\_\_\_\_ Cod. fiscale \_\_\_\_\_;  
telef. \_\_\_\_\_, e-mail \_\_\_\_\_;

**CHIEDE**

Di poter partecipare al corso in oggetto.

e a tal fine dichiara:

- € Di essere associato alla Uisp con tessera sociale n° \_\_\_\_\_;
- € Di voler aderire all'associazione e pertanto chiede di essere tesserato alla stessa;
- € Di aver preso visione del programma del corso, di accettarne i tempi e le finalità.
- € Di aver provveduto al pagamento della quota di partecipazione al corso (€ 40.00 comprensivo di tessera D ) con bonifico sul C/C bancario n. **IT02 I 01015 85330 00000017344 di cui ne allega copia.**

FIRMA \_\_\_\_\_

Luogo e data \_\_\_\_\_

**Consenso al trattamento dei dati personali**

Il sottoscritto, ai sensi del D.Lgs 196/03, acconsente al trattamento dei propri dati personali per le finalità previste dal presente modulo di iscrizione;

Il sottoscritto si impegna inoltre a comunicare tempestivamente ogni variazione dei dati sopra dichiarati.

FIRMA \_\_\_\_\_

**Consenso alla pubblicazione di immagini**

Il sottoscritto, ai sensi della Legge 633/41 e del D.Lgs 196/03, autorizza la ripresa e la pubblicazione delle immagini sul proprio sito web per i fini istituzionali dell'Associazione.

FIRMA \_\_\_\_\_



Comitato Territoriale Nuoro APS

Ente di promozione sportiva riconosciuto dal Coni 24/06/76- DPR n. 530 del 02/08/1974

Associazione con finalità assistenziali riconosciuta con Decreto del Ministero dell'Interno del 06/05/1986

U. I. S. P. ---- Sede Territoriale Via Zanardelli, 27 – 08045 Lanusei ----- Cod. Fisc. 910 019 809 10

Telefono ☐ 333 17 29 461 – 0782 40620 ----- Fax ` 0782-40620

E-mail: [ogliastra@uisp.it](mailto:ogliastra@uisp.it)[nuoro@uisp.it](mailto:ogliastra@uisp.it)[uispogliastra@tiscali.it](mailto:ogliastra@uisp.it)