

**MODULO ISCRIZIONE**  
**CORSO UDB**  
**(Unità Didattiche di Base)**  
Rimini Settembre-Ottobre 2021

Io sottoscritto/a \_\_\_\_\_  
(Nome e Cognome)

Nato/a il \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_

Residente in via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_

Comune di \_\_\_\_\_

Rec. Telefonico \_\_\_\_\_

E-mail \_\_\_\_\_

**APPARTENENTE ALL'ASD**

\_\_\_\_\_  
(Denominazione ASD/SSD)

Sede in via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_

Comune di \_\_\_\_\_

E-mail \_\_\_\_\_

con il ruolo di \_\_\_\_\_

Data e luogo: \_\_\_\_\_

Firma

\_\_\_\_\_

Il presente modulo è da inviare a [rimini@uisp.it](mailto:rimini@uisp.it)