

DOMANDA AMMISSIONE

Corso di Formazione EDUCATORE MULTISPORT 6-14 ANNI (OSM.01/22)

Il sottoscritto /a _____ Nato/a a: _____ Prov. _____

il ____ / ____ / ____ Residente a _____ CAP _____ Prov. _____

Via _____ N° _____ Codice fiscale _____

Tel. _____ cellulare _____ e-mail _____

Titolo di Studio _____ Professione _____

COMITATO UISP di appartenenza _____ Tel _____

Tessera UISP N°: _____ tipo _____ Qualifica _____

CHIEDE

**l'iscrizione al corso che si svolgerà dal: 7 MAGGIO AL 31 MAGGIO 2026 –IN
VIDEOCONFERENZA/PRESENZA**

**Le iscrizioni devono essere presentate alla segreteria UISP del comitato di appartenenza o inviate via e-mail a
_____ entro il 05 MAGGIO 2026 insieme alla contabile di pagamento.**

QUOTA DI PARTECIPAZIONE: € 100,00

Pagamento tramite bonifico bancario sul c/c presso INTESA SANPAOLO, intestato a **Comitato Regionale Sardegna APS**, coordinate: IT90 P030 6909 60 61 0000 0015 515, specificando la causale "**Corso FORMAZIONE EDUCATORE MULTISPORT 2026**".

QUOTA TESSERA: Da corrispondere al Comitato UISP di appartenenza

Il pagamento deve essere effettuato prima dell'inizio dei corsi.

Acconsento al trattamento dei dati personali in base all'art. 13 del D. Lgs. 196/2003 e all'art. 13 GDPR 679/16

Data _____

Firma _____