

**CORSO DI FORMAZIONE DEGLI OPERATORI NEL SETTORE SPORTIVO
AI SENSI DELL'ART. 34 DELLA L.R. 17.05.1999 N.17**

MODULO DI ISCRIZIONE

Il sottoscritto

NOME	
COGNOME	
CODICE FISCALE	
LUOGO E DATA DI NASCITA	
RESIDENZA	
TELEFONO	
COMITATO DI APPARTENENZA	
TITOLO DI STUDIO	
PROFESSIONE	
ESPERIENZE SPECIFICHE	

CHIEDE

di partecipare al Corso di Formazione AFA – Attività Fisica Adattata - che si terrà a Cagliari presso le strutture del Caesar's Hotel nei giorni 18 – 19 dicembre 2010.

N.B. Il corso è riservato a diplomati Isef, studenti o laureati in Scienze Motorie, tecnici tesserati UISP con esperienze nel settore.

Le spese viaggio sono a carico dei partecipanti.

Ai sensi ed agli effetti del D.L. 30.06.2003 n. 196 “Testo Unico sulla Privacy”, in materia di trattamento, trasferimento e diffusione dei dati personali sensibili _____ presto il consenso _____ nego il consenso

Data _____

FIRMA

La presente scheda dovrà essere trasmessa al Comitato Regionale UISP Sardegna, via mail (sardegna@uisp.it) entro e non oltre il **10 dicembre 2010**.

La copia sottoscritta in originale dovrà essere consegnata, improrogabilmente, il giorno del corso.

**CORSO DI FORMAZIONE DEGLI OPERATORI NEL SETTORE SPORTIVO
AI SENSI DELL'ART. 34 DELLA L.R. 17.05.1999 N.17**

SISTEMAZIONE ALBERGHIERA

Il sottoscritto _____ nato a _____ il _____
residente a _____ in Via _____ n. _____
documento di riconoscimento n. _____ tipo _____
chiede la seguente sistemazione alberghiera:

Pernottamento del 18.12.2009 con trattamento di pensione completa

sistemazione in camera:

singola (supplemento a carico del corsista)
doppia con il Sig.....
tripla con i Sig.ri

Senza pernottamento

solo pasti : - pranzo del 18.12.10
- cena del 18.12.10
- pranzo del 19.12.10

Ai sensi ed agli effetti del D.L. 30.06.2003 n. 196 "Testo Unico sulla Privacy", in materia di trattamento, trasferimento e diffusione dei dati personali sensibili _____ presto il consenso _____ nego il consenso _____

Data _____

FIRMA
