

Domanda iscrizione al Corso 1 livello

OLISTIC WORKOUT

Il /la sottoscritto/a _____
nato/a il _____ a _____ prov. _____
nazione _____ codice fiscale _____
residente in _____ prov. (____) C.A.P. _____
via _____ n. _____
numero telefonico _____ n. cellulare _____/
e-mail _____@_____ TITOLO DI STUDIO:

CHIEDE

effettuare con la presente l'iscrizione al corso _____
che si terrà il _____.

A tale scopo dichiaro di aver effettuato il pagamento di € _____ di cui allego ricevuta, consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni mendaci e della decadenza dai benefici eventualmente conseguiti e che non avrà diritto al rimborso della somma versata.

Ricevuta l'informativa sull'utilizzazione dei miei dati personali ai sensi dell'art. 13 del decreto legislativo numero 196 del 30 giugno 2003, recante il nuovo "Codice in materia di protezione dei dati personali", consento al loro trattamento nella misura necessaria per il perseguimento degli scopi statutari. Consento anche che i dati riguardanti l'iscrizione siano comunicati agli enti con cui l'associazione collabora e da questi trattati nella misura necessaria all'adempimento di obblighi previsti dalla legge, dalle norme statutarie e da quelle dell'ordinamento sportivo.

Perugia li, ____/____/20__

Firma _____

DA INVIARE VIA POSTA ELETTRONICA A: mickifitness hotmail.it