

MODULO DI ISCRIZIONE AL CORSO ISTRUTTORI DI I LIVELLO GIOVANILE

Da consegnare alla UISP di Bologna o inviare via fax (051 6013530 C.A. Settore Pallavolo) o a mezzo e-mail (pallavolo@uispbologna.it)

IL/LA SOTTOSCRITTO/A (nome e cognome) _____

NATO/A (luogo e data di nascita) _____

E RESIDENTE (indirizzo completo) _____

TELEFONO _____ **CELLULARE** _____ **E-MAIL** _____

CHIEDE DI PARTECIPARE AL CORSO ISTRUTTORI DI I LIVELLO GIOVANILE

IL SOTTOSCRITTO DICHIARA DI ESSERE INFORMATO CHE PER LA PARTECIPAZIONE AL CORSO E' NECESSARIO IL TESSERAMENTO ALLA UISP (TESSERA PALLAVOLO).

DICHIARA INOLTRE SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITA' DI NON ESSERE A CONOSCENZA, NE' DI AVER AVUTO INDICAZIONI MEDICHE IN MERITO A CONDIZIONI CHE IMPEDISCANO LA PARTECIPAZIONE AL CORSO.

DATI E FIRMA DEL GENITORE (SE MINORENNE)

IL/LA SOTTOSCRITTO/A (nome e cognome) _____

NATO/A (luogo e data di nascita) _____

E RESIDENTE (indirizzo completo) _____

TELEFONO _____ **CELLULARE** _____ **E-MAIL** _____

Bologna, li _____

Firma _____

Ai sensi degli artt. 11 e 13 del D.Lgs. n. 196 del 30 giugno 2003 il sottoscritto autorizza il trattamento dei propri dati personali e sensibili dichiarando espressamente di aver ricevuto copia dell'informativa ai sensi dell'art. 13 del D. Lgs. n. 196/2003 e di essere stato informato della necessità del proprio consenso per il perfezionamento del rapporto associativo con UISP Comitato Provinciale di Bologna che tratterà i dati personali e sensibili per le proprie finalità associative nel pieno rispetto della propria fede statutaria e della normativa sopra richiamata.

Bologna, li _____

Firma _____

IL SOTTOSCRITTO FA INOLTRE RICHIESTA DEL PASTO PER LE GIORNATE:

SABATO 1 OTTOBRE

SABATO 8 OTTOBRE

SABATO 15 OTTOBRE