



MODULO DI ISCRIZIONE "VOLLEY INSIEME"

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 del genitore) _____

NATO/A (luogo e data di nascita) _____

E RESIDENTE (indirizzo completo) _____

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

CHIEDE

DI ISCRIVERE

DI PARTECIPARE ALLA LEZIONE DI PROVA (con la possibilità di confermare l'iscrizione all'intero corso al termine della stessa)

(nome e cognome) _____

NATO/A (luogo e data di nascita) _____

NELLA PALESTRA _____

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.

Bologna, lì _____ 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, lì _____ Firma _____