

## ISCRIZIONE CORSO PER ISTRUTTORI DI BASE

Agenzia Formativa SCUOLA dello SPORT CONI TOSCANA Cod. Accr. R.T. FI0700 - UNI EN ISO 9001:2008

Il sottoscritto (nome e cognome) \_\_\_\_\_

Nato il \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_

e residente in Via/Viale/Loc. \_\_\_\_\_

Comune \_\_\_\_\_ rov. \_\_\_\_\_ Telefono \_\_\_\_\_

Cell \_\_\_\_\_ Mail \_\_\_\_\_

tecnico \_\_\_\_\_

di Federazione Sportiva / Ente di promozione sportiva/ Società Sportiva

Via/Viale/Loc. \_\_\_\_\_

Comune \_\_\_\_\_ Prov \_\_\_\_\_ Telefono \_\_\_\_\_

Mail \_\_\_\_\_

### C H I E D E

di partecipare al "*CORSO DI FORMAZIONE PER ISTRUTTORI DI BASE*"

che si svolgerà presso il "*CONI POINT PISA*",

nei giorni **10 – 17 – 24 - 31 Maggio 2017** (TOT. 15h).

Autorizzo al trattamento dei dati personali ai sensi del D.Lgs. 30/06/2013 n.196  
Ai sensi del D.Lgs n. 196/03 La informo che l'AGENZIA FORMATIVA SCUOLA DELLO SPORT CONI TOSCANA si impegna a rispettare la riservatezza delle informazioni fornite : "tutti i dati conferiti saranno trattati solo per finalità connesse e strumentali alla gestione dell'attività della Scuola, nel rispetto delle disposizioni vigenti".

In fede

Lì \_\_\_\_\_

Da inviare via mail a [pisa@coni.it](mailto:pisa@coni.it) o al fax 050/23443 entro le ore 12.00 del 09/05/2017.

**SARA' CURA DEGLI ISCRITTI ACCERTARSI DELL'AVVENUTA REGISTRAZIONE.**