

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 _____ Prov _____ Telefono _____
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 PER ISTRUTTORI DI BASE*”
che si svolgerà presso il “*CONI POINT LUCCA e la palestra ITI FERMI*”,
nei giorni **19-20-27-28 aprile 2016.**

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

Li _____

Da inviare via mail a lucca@coni.it o al fax 06/32723934 entro **16/04/2016**