



EVOLVE



DOMANDA D'ISCRIZIONE CORSO

Il/la sottoscritto/a _____
Nato/a il _____ a _____ prov. _____
Nazione _____ codice fiscale _____
Residente in _____ prov. (____) C.A.P. _____
Via _____ n. _____
Numero telefonico _____ n.cellulare _____
Email _____

CHIEDE

di effettuare con la presente l'iscrizione al:

- CORSO GINNASTICA POSTURALE
- CORSO PERSONAL TRAINER Basic
- CORSO PERSONAL TRAINER Pro
- CORSO ADVANCED
- CORSO SVILUPPO EVOLUTIVO
- CORSO FUNZIONALE INTENSIVO

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.

Piombino lì, ___/___/___

Firma _____