

ISCRIZIONE

CORSO DI APPROFONDIMENTO PER ISTRUTTORI

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 dal titolo “*CORSO APPROFONDIMENTO PER ISTRUTTORI*”

che si svolgerà presso il “*CONI POINT LUCCA*”

nei giorni 20 – 25 – 27 Ottobre 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 entro 18/10/2016