

ISCRIZIONE CORSO DI APPROFONDIMENTO PER DIRIGENTI

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 _____

Cell _____ Mail _____

Dirigente _____

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 APPROFONDIMENTO PER DIRIGENTI*"

che si svolgerà presso :

☐ Piombino: **1° Ottobre**

☐ Cecina: **25 Ottobre**

☐ Livorno: **11 Novembre**

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 livorno@coni.it o al fax 06/32723933 entro **29/09/2016**