

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 PER ISTRUTTORI DI BASE*"

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

nei giorni **29 Maggio e 1 - 5 - 12 - 15 - 23 Giugno 2017**

e presso la "*PALESTRA SCUOLA PRIMARIA DE AMICIS*",

nei giorni **8 - 20 Giugno 2017**

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 **25/05/2017**