

FOTO

Modello di Iscrizione al Corso di Allenatore Regionale Formazione



Da compilare in stampatello in modo chiaro e leggibile (soprattutto numeri di telefono ed indirizzo email)

Alla Delegazione Provinciale Allenatori della provincia di _____

All'indirizzo e-mail: cna.ce@campania.fip.it, cna.na@campania.fip.it, cna.bn@campania.fip.it,
cna.av@campania.fip.it, cna.sa@campania.fip.it,

Il sottoscritto:

Nome: _____ Cognome: _____ Sesso: M F

Nato a: _____ Provincia: _____ Regione: _____

Stato: _____ Nazionalità: _____ Cittadinanza: _____

Straniero: Si Data di nascita il: ___ / ___ / _____

Codice Fiscale:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Residente in Via/Piazza _____ n. civico _____

Comune di: _____ Provincia: _____ Regione _____

CAP: _____ Telefono fisso: _____ Cellulare: _____

indirizzo e-mail: _____ @ _____

Tipo di documento di riconoscimento: _____ n. _____

Taglia di abbigliamento _____

CHIEDE

di essere iscritto al Corso Allenatore Regionale in Formazione.

Si impegna a versare la quota di iscrizione prevista, a presentare la certificazione medica richiesta entro e non oltre la data ultima prevista dal bando.

_____ li ___ / ___ / _____

Firma

Ogni comunicazione sarà effettuata esclusivamente a mezzo e-mail.

INFORMATIVA AI SENSI DELL'art. n. 196 del 30 giugno 2003 e s.m.i. I dati personali acquisiti saranno utilizzati, anche con l'ausilio di mezzi elettronici e/o automatizzati, esclusivamente per lo svolgimento e la gestione delle attività legate agli scopi della Federazione Italiana Pallacanestro. Ai sensi del d.l. n. 196 del 30 giugno 2003 e s.m.i., ha il diritto di accedere ai propri dati chiedendone la correzione, l'integrazione e, ricorrendone gli estremi, la cancellazione o il blocco. Preso atto dell'informativa di cui sopra, autorizzo il trattamento e la comunicazione dei miei dati nei limiti di cui alla stessa.

Autorizzo

Firma