



DOMANDA DI ISCRIZIONE AI CORSI

Dati Anagrafici

Il/la sottoscritto/a _____

Nato/a il _____ a _____ prov. _____

Nazione _____ codice fiscale _____

Residente in _____ prov. (_____) CAP _____

Indirizzo _____ n. _____

Numero telefonico _____ cellulare _____

e-mail _____

Associazione _____ Affiliata MSP si no

CHIEDE

Di effettuare con la presente l'iscrizione al corso _____

Che si terrà a _____ il _____

A tale scopo dichiaro di aver effettuato il pagamento di € _____ di cui allego ricevuta,

IBAN: IT59 V053 8742 8600 0000 2565 445
BPER Banca - Intestato a MSP Italia – Cosenza

consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni mendaci e della decadenza dei benefici eventualmente conseguiti e che non avrà diritto al rimborso della somma versata.

Ricevuta l'informativa in materia di privacy ai sensi del GDPR – Regolamento UE n. 697/2016, 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, delle norme statutarie e da quelle dell'ordinamento sportivo.

Rende li _____/_____/20____

Firma _____

Allegato: Curriculum (obbligatorio) + documento riconoscimento (se non in nostro possesso)

MSP ITALIA – CALABRIA

Via Spagna, 38 – Tel. e fax 0984 017407 – 87036 RENDE (CS) – www.mspscalabria.flazio.com
Rec. Tel. 389 3446419 / 349 7005886 - e-mail: mspitalia.calabria@gmail.com