



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 _____ ☐ t-shirt (€ 10,00) taglia _____

Associazione _____ Affiliata MSP si ☐ no ☐

CHIEDE

Di effettuare con la presente l'iscrizione al corso _____

Che si terrà a _____ il _____

allego ricevuta pagamento di € _____ in acconto ☐ a saldo ☐

IBAN: IT52 N053 8742 4700 0000 4397 910

BPER BANCA- Intestato a ACCADEMIA NAZIONALE CORSI PROFESSIONALI

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 statuari. 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 + foto tessera (obbligatori) + documento riconoscimento (se non in nostro possesso)