

ISCRIZIONE CORSI-SEMINARI

Agenzia Formativa SCUOLA dello SPORT CONI TOSCANA
Cod. Accr. R.T. FI0700 - UNI EN ISO 9001:2008

Il sottoscritto (nome e cognome) _____

Via _____ Comune _____ Prov _____

Telefono _____ mail _____

_____ Dirigente _____ Tecnico

di Federazione Sportiva /Ente di promozione sportiva/Società Sportiva

Via _____ Comune _____ Prov _____

Telefono _____ mail _____

C H I E D E

di partecipare al Corso dal titolo "*CORSO BASE per ISTRUTTORI*"

che si svolgerà presso il "*CONI PISA*."

Autorizzo al trattamento dei dati personali ai sensi del D.Lgs. 30/06/2013 n.196

In fede

Li _____

.....

Da inviare via mail a pisa@coni.it o tramite fax *050/27314* entro il *04/10/2015*