



DOMANDA DI ISCRIZIONE CORSI 2015/2016

Il/la sottoscritto/a

nato/a _____ il ____/____/____
e residente a _____ (____)
in Via _____ n° _____ C.A.P. _____
contatti telefonici ____/____/____; ____/____/____
e-mail _____

Socio Affrico Sì No

(Se Sì mostrare Tessera o ricevuta di pagamento quota annuale)

presenta domanda di iscrizione al corso di:

Organizzato dalla Polisportiva US Affrico per l'anno sportivo **2015/2016**

Ciclo N° _____ N° Lezioni _____

Costo € _____

Il sottoscritto con la sottoscrizione della presente domanda di iscrizione si impegna al pagamento della quota di frequenza del corso.

N.B.: I Blocchi sono di ____ lezioni consecutive, secondo calendario festività deciso dalla Polisportiva. Si possono recuperare solo assenze per malattia dietro presentazione di certificato medico.

Dichiara altresì di aver preso visione delle informazioni fornite ai sensi dell'articolo 13 del D.Lgs. 196/2003 e, a tal proposito di dare il consenso per la comunicazione dei dati personali per le finalità ed ai soggetti indicati nell'informativa: do il consenso negare il consenso

Autorizzo l'uso della propria immagine ed a effettuare riprese fotografiche durante i corsi a scopo pubblicitario per il sito internet e la pagina ufficiale facebook della Polisportiva, nel rispetto del D.Lgs. 196/2003: do il consenso negare il consenso

Allega alla presente certificato medico di sana e robusta costituzione o autocertificazione attività fisica

Firenze, li ____/____/____ Firma _____

DEDICACI ANCORA UN MINUTO: COME SEI VENUTO A NOSTRA CONOSCENZA?

- VOLANTINO/LOCANDINA
- INTERNET
- FACEBOOK
- PASSAPAROLA