

UNITA' DIDATTICA DI BASE
26-27 ottobre 2019
Corso a numero chiuso (max 80 posti)

DA COMPILARE IN MODO CHIARO E LEGGIBILE

| | | | |
|-------------------------------------|--------------------------------|--|--|
| COGNOME | | | |
| NOME | | | |
| DATA DI NASCITA | | LUOGO DI NASCITA | |
| INDIRIZZO RESIDENZA | Via/ Piazza n. | | |
| | COMUNE C.A.P. | | |
| RECAPITO TELEFONICO | | | |
| e-mail | | | |
| COMITATO DI APPARTENENZA | | | |
| SETTORE DI ATTIVITA' | | | |
| ASSOCIAZIONE DI APPARTENENZA | | | |
| INCARICO | Ruolo ricoperto | <input type="checkbox"/> Atleta <input type="checkbox"/> Dirigente <input type="checkbox"/> Tecnico <input type="checkbox"/> Altro _____ | |
| | Ruolo intende ricoprire | <input type="checkbox"/> Tecnico <input type="checkbox"/> Giudice <input type="checkbox"/> Altro _____ | |
| N. TESSERA 2020 | | | |

Firma _____

Dichiara inoltre di dare all'Associazione UISP il proprio consenso ai sensi dell'Art. 11 Legge 675/96 e Dlgs n° 196 del 30/06/03.

Ancona, 21 ottobre 2019

Firma _____

-
- Il presente modulo firmato dovrà essere inviato via fax al 0719941656 o via mail a marche@uisp.it entro **LUNEDI' 21 OTTOBRE 2019**.
 - Quota di partecipazione: € 10,00 per chi proviene dalla Regione Marche o € 50,00 per chi proviene da fuori Regione.
 - La quota potrà essere versata direttamente nel primo giorno di corso