



**DOMANDA DI PARTECIPAZIONE AL
CORSO FORMATIVO/INFORMATIVO
“LO STRETCHING”**

**DA RESTITUIRE VIA EMAIL A: brindisi@uisp.it entro il 7/1/2019
IL CORSO è Gratuito**

Il/La sottoscritto/a

(Nome)

(Cognome)

nato/a a Prov. di

il

residente in Via/Piazza n.

Città Prov.

CAP

Presidente /Dirigente /Operatore/ della:

Associazione

Cooperativa

Altro.....

Cell.

e-mail.....

Indirizzo a cui inoltrare eventuali comunicazioni (indicare solo se diverso dalla residenza):

Via/Piazza n.

Città Prov.

CAP

CHIEDE

**di essere ammesso/a a partecipare al Corso Formativo/Informativo che si svolgerà in Brindisi presso
la struttura della ASD Società Ginnastica La Rosa Via G. P. Da Volpedo, snc**

Consento il trattamento dei dati personali per le finalità della presente procedura ai sensi **– 72100 BRINDISI**
del del Regolamento UE 2016/679 D.Lgs n. 196/2003

Data.....

FIRMA LEGGIBILE
