



MODULO DI ISCRIZIONE AL CORSO DI AGGIORNAMENTO PER ALLENATORI DI SCI ALPINO 1° LIVELLO

COGNOME		NOME	
CODICE FISCALE		CODICE FISI	
NATO IL	A	PROV.	
CAP	COMUNE	PROV.	
VIA		N°	
CELL	TEL	E-MAIL	

IL SOTTOSCRITTO CHIEDE DI ESSERE AMMESSO AL SEGUENTE CORSO DI AGGIORNAMENTO PER ALLENATORI DI SCI ALPINO DI 1° LIVELLO
E DICHIARA DI ESSERE IN REGOLA CON I REQUISITI RICHIESTI DAL REGOLAMENTO STF

BARRARE UNA DELLE SCELTE DI SEGUITO RIPORTATE

Milano 11/12/2023 - 9:00 - 13:00 (4h)	<input type="checkbox"/>	presso sala auditorium ospedale galeazzi Milano - via cristina belgioioso 173	<u>TERMINE ISCRIZIONI 6/12/2023</u>
Milano 11/12/2023 - 14:30 - 18:30 (4h)	<input type="checkbox"/>	presso sala auditorium ospedale galeazzi Milano - via cristina belgioioso 173	<u>TERMINE ISCRIZIONI 6/12/2023</u>
Milano 22/12/2023 - 9:00 - 13:00 (4h)	<input type="checkbox"/>	presso sala auditorium ospedale galeazzi Milano - via cristina belgioioso 173	<u>TERMINE ISCRIZIONI 17/12/2023</u>

DICHIARO INOLTRE DI AVER PROVVEDUTO AL PAGAMENTO DELLA QUOTA DI ISCRIZIONE DI € 80,00 INTESTATO A:
FISI - BANCA NAZIONALE DEL LAVORO - **IBAN IT50 Y010 0501 6010 0000 0140 162**
CAUSALE DEL VERSAMENTO : <NOME COGNOME> AGGIORNAMENTO ALLENATORI 1° LIVELLO SCI ALPINO

INVIARE IL PRESENTE MODULO COMPILATO E ALLEGARE LA RICEVUTA DEL PAGAMENTO ALL'INDIRIZZO MAIL stf@fisi.org

DATA _____

FIRMA _____

Ai sensi dell'art. 13 del DLgs 196/2003 "Codice in materia di protezione dei dati personali" si informa che i dati da Lei forniti all'atto dell'iscrizione formeranno oggetto di trattamento nel rispetto della normativa sopra richiamata e degli obblighi di riservatezza. Tali dati verranno pertanto trattati esclusivamente per l'espletamento delle finalità istituzionali.