

DOMANDA DI PARTECIPAZIONE AL CORSO di .....

Il sottoscritto: Cognome							Nome										
Nato a							gg \ mm \ aaaa										
Residente a:							Cap			Prov.							
Via \ piazza							n.										
c. fiscale																Tel.	
Cell.							e-mail										
Titolo di studio							Professione										

**CHIEDE**

di partecipare al corso di **Istruttore Specialistico di FITNESS.**

Allego alla presente:

- ricevuta del versamento su c/c postale n.39240809 FIN CAMPANIA di **euro 160,00**;
- fotocopia del documento di identità valido ( fronte retro) e due foto formato tessera;
- fotocopia brevetto S.I.T. con qualifica di Istruttore Base, rinnovato per l'anno sportivo in corso;

Il sottoscritto dichiara di essere a conoscenza che:

la mancata consegna dei documenti previsti, così come la mancata consegna del versamento della quota prevista, nei tempi stabiliti, comporta automaticamente l'esclusione dal corso.

Inoltre, dichiara di aver preso visione del Regolamento SIT, dell'informativa seguente, ( parte integrale reperibile sul sito federnuoto.it) e

**ATTESTA**

di aver liberamente fornito i propri dati personali e pertanto **esprime il proprio consenso** al trattamento degli stessi relativamente agli ambiti che si rendono necessari per le finalità istituzionali.

Data	Firma
------	-------