FEDERAZIONE ITALIANA NUOTO

COMITATO REGIONALE CAMPANO

Via R. Bracco 15/A, Tel. 0812471234 – 08119318603 - Fax 0812471243
www.fincampania.net – sit.campania@federnuoto.it

DOMANDA DÌ 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 Pallanuoto**.
Allego alla presente:

- ricevuta del versamento su c/c postale n.39240809 FIN CAMPANIA di **euro 150,00**;
- 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