

STAGE INTERNAZIONALE 15^a edizione

SEZIONE STAGE
MODULO D'ISCRIZIONE

NOME DEL CANDIDATO

DATA DI NASCITA.....

RESIDENTE VIA..... N.....

CITTÀ..... CAP..... PROV.....

TEL. FISSO..... CELL.....

INDIRIZZO MAIL.....

DESIDERA ISCRIVERSI AL XV STAGE INTERNAZIONALE CORSO/I

.....

.....

LIVELLO/I

ALLEGRO RICEVUTA DI VERSAMENTO DI EURO

EFFETTUATO TRAMITE BONIFICO BANCARIO INTESTATO A:
ASSOCIAZIONE SPORTIVA DILETTANTISTICA RASSJANKA
IBAN: IT 27 R 02008 15413 000102166853

DICHIARAZIONE POSSESSO CERTAFICAZIONE MEDICA

Il/la sottoscritto/a dichiara altresì di essere in possesso della certificazione medica attestante l' idoneità allo svolgimento dell'attività fisica succitata (certificato di sana e robusta costituzione).

Firma

(se minorenni firma del genitore o chi ne fa le veci)

CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Il/la sottoscritto/a acconsente al trattamento dei propri dati personali per l'espletamento di tutte le attività strumentali alla realizzazione delle finalità istituzionali, compresa la diffusione (anche a mezzo stampa e televisione) delle informazioni relative all'avvenimento. Consento altresì al trattamento ed alla pubblicazione, per soli fini istituzionali, di fotografie ed immagini atte a rilevarne l'identità se sottoscritto attraverso internet, riviste ed altre pubblicazioni.

Firma

(se minorenni firma del genitore o chi ne fa le veci)

Luogo e data _____