

Educatore **al** movimento

Corso di

Richiesta di iscrizione all'edizione del _____ 2019

Nome e Cognome	
Luogo e data di nascita	
Residenza	
Codice Fiscale	
Associazione	
eMail	
Recapito cellulare	
Sport praticati	
Necessità specifiche alimentari	
Taglia (S/M/L/XL)	
IBAN per pagamento quota di partecipazione	IT 07 F 02008 22401 000104604244 intestato a Scuola Nordic Trail Italia

Firma

Note :
Compilare e spedire in formato pdf o JPG all'indirizzo info@comitatoparkinson.it

Il Comitato Italiano Associazioni Parkinson si riserva in modo insindacabile di accettare o meno la presente richiesta di iscrizione dandone risposta scritta.

Privacy : Nel pieno rispetto di quanto disposto ai sensi dell'art. 13 della legge 196/03 in materia di "Tutela dei dati personali", il Comitato Italiano Associazioni Parkinson informa che i dati fin qui riportati, saranno utilizzati esclusivamente per fini gestionali e statistici, qualsiasi richiesta relativa ai vostri dati può essere effettuata all'email info@comitatoparkinson.it

