

**RICHIESTA DI ISCRIZIONE AL CORSO DI:  
“Laserterapia in ambito di Podologia dello Sport”**

**Presso C.O.N.I. Napoli il 24/06/2016 ore 8,30**

**Via A. Longo 46 80128 Napoli**

(Si prega di compilare in STAMPAELLO e con una chiara calligrafia)

Il sottoscritto \_\_\_\_\_

Nato a \_\_\_\_\_ Il \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

Residente a \_\_\_\_\_ Provincia (\_\_\_\_)

In via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_

Tel fisso \_\_\_\_\_ Cellulare \_\_\_\_\_

e-mail \_\_\_\_\_@\_\_\_\_\_

P. IVA \_\_\_\_\_

Codice fiscale \_\_\_\_\_

Titolo di studio \_\_\_\_\_ Data \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

Conseguito Presso \_\_\_\_\_

Informativa per il trattamento dei dati personali: Garanzia e diritti dell'interessato in ottemperanza D.Lgs. 196/2003 sulla Privacy: associazione culturale Aula Magna garantisce la massima riservatezza nel trattamento dei dati forniti che saranno utilizzati esclusivamente per comunicazioni sui servizi offerti e per elaborazioni amministrative nonché ai fini organizzativi del corso in oggetto. Autorizzo associazione culturale Aula Magna alla gestione dei dati in ottemperanza al D.Lgs 196/2003

Firma \_\_\_\_\_

Allegare ai fini della validità iscrizione: • Versamento di € 10,00 • Fotocopia Documento di Riconoscimento e fotocopia del Codice Fiscale

Dati provider ai fini dell'iscrizione:

ASSOCIAZIONE CULTURALE AULA MAGNA  
**IBAN UNICREDIT** IT 43 U 02008 15203 000102974233  
MAIL: [ISCRIZIONECORSI1@GMAIL.COM](mailto:ISCRIZIONECORSI1@GMAIL.COM)  
Fax: [+39 0974 823451](tel:+390974823451)

