**Iscrizione corso PROMOTION DAY FIBA**

**sabato 19 novembre 2016 - ore 14.30- 18.30**

Presso palestra **IC Don Milani , via Bogoni – Caselle di Sommacampagna - VR**

Luogo, data,

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Il/la sottoscritto/a | | | | |
| Codice Fiscale | | | | |
| e-mail | | | | |
| Telefono | | | | |
| Nato/a il | Comune nascita | | Provincia nascita | Nazione (se straniero) |
| Domiciliato/a nel Comune di | | Provincia domicilio | | cap |
| in via | | | | n° civico |
| Docente presso l’Istituto: | | | | |
|  chiede di partecipare al Corso in oggetto essendo in possesso dei requisiti necessari; | | | | |
|  autorizza la Federazione Italiana Badminton al trattamento dei suddetti dati personali, ai sensi della legge 675/96, per la gestione della rubrica e degli albi federali. | | | | |

Firma \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma Dirigente Scolastico \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_