**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 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_