

MODULO D'ISCRIZIONE

Corso Antiaggressione (difesa personale)

Nome _____ Cognome _____

Nata il _____ a _____ prov. _____

Residente a _____ Prov. _____ Via _____ n° _____

Tel _____ email _____

QUOTA ADESIONE 20 euro (assicurazione infortuni)

versato quota adesione

CERTIFICATO MEDICO

certificato medico di idoneità fisica a svolgere il corso

PRIVACY

Autorizzo l'uso dei miei dati personali secondo le vigenti norme in material di privacy

Data _____ Firma _____

SCARICO DI RESPONSABILITA'

Il sottoscritto solleva Il Comune di Albavilla e ASD Shoringji Kempo Lario, il suo personale e le persone comunque addette al corso da ogni e qualsiasi responsabilità che dovesse sorgere in conseguenza del Corso Antiaggressione NON AGONISTICO che il sottoscritto intende effettuare.

Data _____ Firma _____
