

MODULO ISCRIZIONE
UNITA' DIDATTICA N.1

06/07/08/09/10/11/12/13/14 Febbraio 2019
15 Febbraio 2019 esame

Dati anagrafici

NOME	
COGNOME	
DATA E LUOGO DI NASCITA	
TEL./CEL./FAX	
MAIL	
TESSERATO PRESSO	
AUTORIZZAZIONE A MONTARE	Conseguita/Rinnovata il: _____

Dichiaro inoltre di:

- Non avere riportato condanne per delitti non colposi con sentenza passata in giudicato;
- Non aver subito squalifiche complessive superiori a un anno da parte della Commissione di Disciplina Federale;

Firma

Con la firma garantisco la veridicità dei dati forniti ed acconsento specificatamente ed espressamente il trattamento dei miei dati personali, sopra indicati ai sensi dell'art. 11 della Legge 675/96, acconsentendo espressamente alla comunicazione e diffusione dei dati sopra indicati ai sensi dell'art. 20 della stessa legge.

firma

Inviare il presente modulo di iscrizione, a mezzo fax (0783.302932) o mail (info@fisesardegna.com) allegando **OBBLIGATORIAMENTE** copia del bonifico attestante il versamento della quota di iscrizione sul c/c bancario intestato a:

F.I.S.E. Comitato Regionale Sardegna
cod. IBAN: IT05Z0100517400000000100031
BNL ORISTANO