

DOMANDA DI AMMISSIONE ASSOCIAZIONE RIMBALZO 2006/2007

Nome _____

Cognome _____

Luogo e data di nascita _____

Indirizzo _____ n° _____ Città _____ Cap _____

Telefono _____ cellulare _____ E. mail _____

Codice Fiscale _____

Curriculum studi

Curriculum professionale

Sono interessato/a a partecipare al corso di:

DATA.....

FIRMA.....

Il sottoscritto interessato presta il suo consenso al trattamento dei propri dati personali per le finalità indicate ai sensi dell'articolo 13 del **D.lgs. 96/2003**.

Firma Leggibile: