



## MODULO ISCRIZIONE CORSI 2020/2021

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_

nato/a a: \_\_\_\_\_ il: \_\_\_\_\_

residente a \_\_\_\_\_ via/piazza \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_

cod. fisc. \_\_\_\_\_ tel. \_\_\_\_\_

cell. \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_

### CHIEDE DI ISCRIVERSI AL CORSO:

- BODY TONIC
- GINNASTICA DOLCE
- YOGA

Autorizzo il trattamento dei miei dati personali per finalità legate al procedimento in parola, ai sensi del D.Lgs n. 196/2003 e s.m.i.

Data: \_\_\_\_\_

Firma

\_\_\_\_\_

Per la visita medica necessaria per l'attività A.C. Brenna è convenzionata con il CMC (Centro Medico Cantù), chiedi maggiori informazioni a: [segreteria.giocosport.acbrenna@gmail.com](mailto:segreteria.giocosport.acbrenna@gmail.com)

A seguito dell'iscrizione sarà necessario sottoscrivere il patto di corresponsabilità che vi verrà consegnato.

Per info:

 347 4769514

 349 0656874

anche  
whatsapp