Cognome e nome\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nato/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_il\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Residente in via/piazza\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_cap\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Città \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Prov\_\_\_\_\_\_\_Tel \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Cell. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_e-mail \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**dichiara di:**

**Aver preso visione ed accettato l’informativa ex art. 13 del GDPR contenuta nel programma del corso e di**

🞏 aver frequentato corsi con la SRdS del CONI

🞏 essere istruttore/tecnico di una FSN o DSA o EPS

🞏 essere dirigente di Associazione Sportiva o Federazione Sportiva o Ente di Promozione Sportiva

🞏 essere diplomato ISEF

🞏 essere laureato in Scienze Motorie

🞏 essere studente di Scienze Motorie

🞏 altro \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

La presente dovrà pervenire alla SRdS della Campania (direttore.scientifico.campania@coni.it)

 **entro le ore** **12.00 del giorno 7 maggio 2021.**

Data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**A cura della SRdS Campania**

**Data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ora \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_N° D’ordine \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**si prega di compilare in STAMPATELLO**

**DOMANDA DI ISCRIZIONE AL CORSO**

**“TAPING MIOFASCIALE”**

**11 Maggio - 22 Giugno**