

# SCUOLA SCI DOMOBIANCA

## STAGIONE 2016-2017

MODULO DI ISCRIZIONE AL CORSO N° |.....|

Cognome | | Nome | |

Res. | | Via | |

Età | |

Tel. | | e-mail | |

### LIVELLO DI SCIATA

- 1. Mai sciato | |
- 2. Principiante | |
- 3. Medio | |
- 4. Buono | |

5. Tessera di classificazione stag. 2015/2016 | |

Data

firma del Genitore

Ai sensi del D.Lgs. 196/2003, la informiamo che i suoi dati personali sono conservati nella nostra banca dati e trattati informaticamente per finalità di gestione amministrativa e commerciale. In qualunque momento Lei potrà ottenere informazioni e/o modificare, integrare, far cancellare per motivi legittimi i dati a Lei relativi.

Autorizzo il trattamento dei miei dati nelle modalità suindicate

Data

firma del Genitore

Inviare iscrizione a:

e-mail [scuolascidomobianca@gmail.com](mailto:scuolascidomobianca@gmail.com)

fax 0324-44150