



Il/La sottoscritto/a
(Cognome e Nome)

chiede di partecipare al:
Corso Nazionale di Formazione in "Personal Trainer Master"
- 3 Full immersion -

Campi obbligatori da compilare in stampatello

Nato/a.....il

Residente in Via/P.zza.....

CAP CittàProv.....

Tel. Cell..... Fax

E-mail@.....

Dichiara di essere in possesso di:

- Diploma di Insegnante Tecnico FIPCF (II Livello Federale) con la Qualifica di:
 Istruttore/Personal Trainer Anno..... Istruttore Pesistica Olimpica Anno.....

Inoltre, dichiara di essere in possesso di:

- Diploma ISEF conseguito presso: Laurea in Scienze Motorie conseguita presso:
.....Anno.....

- Diploma di Insegnante Tecnico di Federazione Sportiva Nazionale riconosciuta dal CONI:
..... Anno.....
(indicare qualifica e Federazione Sportiva Nazionale)

Luogo e data, _____ / _____ / _____ firma

CONSENSO PER IL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI E SENSIBILI

Il/la sottoscritto/a, acquisite le informazioni di cui all'articolo 13 del D.lgs. n. 196/2003, acconsente al trattamento dei propri dati personali, dichiarando di avere avuto, in particolare, conoscenza che i dati medesimi rientrano nel novero dei dati "sensibili" di cui all'art. 4 comma 1 lett. d), nonché art. 26 del D.lgs. 196/2003, vale a dire: "i dati personali idonei a rivelare lo stato di salute..."

Luogo e data, _____ / _____ / _____ firma

Esprime, inoltre, il consenso alla comunicazione dei dati per finalità di marketing e promozionali a terzi con i quali la FIPCF abbia rapporti di natura contrattuale, e da questi trattati nella misura necessaria all'adempimento di obblighi previsti dalla legge e dai contratti.

Luogo e data, _____ / _____ / _____ firma

-> da restituire a: FIPCF Segreteria Generale – Ufficio Formazione <-
Viale Tiziano, 70 - 00196 Roma - Fax 06 3685.8660 E-mail: corsi@fipcf.it