



UNIONE SPORTIVA ACLI

COMITATO PROVINCIALE DI ROMA

**ISCRIZIONE AL CORSO US ACLI-BLSD 2019**

COGNOME.....NOME.....

DATA DI NASCITA..... LUOGO DI NASCITA .....

INDIRIZZO.....CAP.....CITTA'.....

ISCRIZIONE AL CORSO DEL GIORNO .....

TESSERATO CON LA SOCIETA'.....

NUMERO DI TESSERA US ACLI.....

TEL. CASA.....TEL.UFF. ....CELLUL. ....

INDIRIZZO E-MAIL  
(OBBLIGATORIO).....

**AUTORIZZO L'U.S. ACLI A RACCOGLIERE, DETENERE ED UTILIZZARE ANCHE  
ATTRAVERSO LA DIVULGAZIONE A TERZI SOGGETTI LE NOTIZIE CONTENUTE NEL  
PRESENTE MODULO E QUELLE CHE SARANNO RACCOLTE DALL'U.S. ACLI E DAI SUOI  
ORGANI PER LE FINALITA' PREVISTE DALLO STATUTO E DAI REGOLAMENTI  
DELL'U.S.ACLI.**

DATA.....

FIRMA.....