



UNIONE SPORTIVA ACLI

COMITATO PROVINCIALE DI ROMA

**ISCRIZIONE AL CORSO US ACLI-BLSD 2021**

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

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

CODICE FISCALE .....

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  
PRESENTI 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.....