

DOMANDA DI PARTECIPAZIONE

AL CORSO DI AUTODIFESA DI _____ LIVELLO

FOTO

Cognome _____ Nome _____

nat. a _____ () il _____ / _____ / _____

residente in _____ Via _____ n. _____

c.a.p. _____ Tel.() _____ Cell. _____

Titolo di studio _____ Professione _____

Indicare sports praticati _____

Con la presente domanda, **chiedo** di partecipare e frequentare il corso di Autodifesa che avrà inizio in data _____ / _____ / _____ nella sede di _____ ().

Dichiaro, di conoscere i rischi impliciti nell'apprendimento del sistema di autodifesa e libero da ogni responsabilità civile e penale i Docenti del corso, per qualsiasi danno parziale o totale, diretto o indiretto, compresi, senza alcuna limitazione, i danni fisici, anche personali, conseguenti all'esecuzione di tecniche o all'uso di eventuali dispositivi di difesa. Inoltre, mi impegno ad esibire idonea certificazione medica e a consegnare n.2 foto.

Dichiaro di aver ricevuto l'informativa sull'utilizzo dei miei dati personali ai sensi dell'art.13 del D. lgs. n.196 del 30/06/2003, consento liberamente al loro trattamento nella misura necessaria per il perseguimento degli scopi. Consento altresì che, i dati riguardanti l'iscrizione, siano comunicati agli Enti e/o Federazioni sportive e da questi, trattati nella misura necessaria all'adempimento di obblighi previsti dalla legge e dalle norme statutarie.

(Luogo e data)

(Firma)