

DOMANDA DI ISCRIZIONE CORSO QUALIFICHE US ACLI

ALBO NAZIONALE US ACLI

CORSO DI QUALIFICAZIONE TECNICA US ACLI

IL SOTTOSCRITTO cognome _____ nome _____

Nato a _____ il _____ c.f. _____

Residente a _____ via _____

Tel _____ mail _____

ASD AFFILIATA US ACLI _____ N° TESSERA USACLI _____

CHIEDE L'ISCRIZIONE AL CORSO NAZIONALE KRAV MAGA

dichiara di essere in possesso dei seguenti titoli nelle seguenti discipline:

(per i titoli tecnici rilasciati da altri Enti e sedi US Acli territoriali allegare dichiarazione con il monte ore formativo sostenuto e esperienza maturata negli ultimi 5 anni)

DICHIARA DI:

- non aver riportato condanne penali passate in giudicato per reati non colposi a pene detentive complessivamente superiori ad un anno, ovvero a pene che comportino l'interdizione dai pubblici uffici superiori ad un anno;
- non avere riportato nell'ultimo decennio, salvo riabilitazione, squalifiche o inibizioni sportive definitive complessivamente superiori ad un anno da parte delle Federazioni Sportive Nazionali, delle Discipline Sportive Associate, degli Enti di Promozione Sportiva, del CONI o di Organismi Sportivi Internazionali riconosciuti;

Ai sensi della L. 196/03 autorizzo al trattamento dei dati personali per le finalità strettamente connesse al Corso e per gli adempimenti previsti dalle procedure formative. (SI) (NO)

Autorizzo, altresì, ad effettuare l'eventuale ripresa televisiva e fotografica dell'evento (SI) (NO).

Luogo e data

Firma _____

Luogo e data

firma _____

Inviare a: EMAIL a formazione.usaccli@gmail.com

Allegare **copia pagamento bonifico** di € 150.00 da effettuare sul c/c US Acli NAZIONALE
iban: **IT45C0501803200000000110506** **Causale:** (nome e cognome) **FOTO TESSERA** formato
JPG nominata con COGNOME NOME.