Modulo Iscrizione

*Da riconsegnare via email a* [*formazione@federbocce.it*](mailto:formazione@federbocce.it)*;* [*aiab.targa@federbocce.it*](mailto:aiab.targa@federbocce.it)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Cognome | | |  | | | | | | | | | | | | | | |
| Nome | | |  | | | | | | | | | | | | | | |
| Tessera FIB | | |  | | | | Data Nascita | |  | | | | | | | | |
| Codice Fiscale | |  | | | | | | | | |
| Nato a | | |  | | | | | | | | | | Provincia |  | | | |
| Residenza | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Indirizzo | |  | | | | | | | | | | | | | | | |
| CAP | |  | | | Città |  | | | | | | | | | Provincia | |  |
| Società di Appartenenza | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Denominazione | | | |  | | | | | | Città |  | | | | | | |
| Provincia |  | | | | | | |
| Titolo di Studio  *Indicare con una X nella relativa casella a destra del titolo di studio di più alto grado posseduto* | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Media Inferiore | | | |  | | Media Superiore | | | |  | | Laurea | | | |  | |
| Riferimenti | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Cellulare |  | | | | | | Posta Elettronica |  | | | | | | | | | |

DICHIARO DI AVER PRESO VISIONE E DI ACCETTARE L’INFORMATIVA GDPR ALLEGATA

DATA…………………………………………………………………… FIRMA…………………………………………………………………..