Modulo Iscrizione

*Da riconsegnare via email entro il 14 dicembre*

*a* *puglia@federbocce.it**;* *aiab.targa@federbocce.it*

|  |  |
| --- | --- |
| Cognome |  |
| Nome |  |
| Tessera FIB |  | Data Nascita |  |
| Codice Fiscale |  |
| Nato a |  | Provincia |  |
| Residenza |
| Indirizzo |  |
| CAP |  | Città |  | Provincia |  |
| Qualifica di Arbitro già in possesso SI NO  |
| Eventuali riferimenti di ASDDenominazione |  | Città |  |
| Provincia |  |
| Titolo di Studio*Indicare con una X nella relativa casella a destra del titolo di studio di più alto grado posseduto* |
|  |  | Media Superiore |  | Laurea |  |
| Riferimenti |
| Cellulare |  | Posta Elettronica |  |

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

DICHIARO DI AVER PROVVEDUTO AL VERSAMENTO DELLA QUOTA DI 50€

SUL C/C IT89V0760116000001015158189 INTESTATO COMITATO REGIONALE FIB PUGLIA CON CAUSALE “ARB04\_BOCCIA 2019 – “cognome/nome del corsista”

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