



Associazione Fitness Metabolica

O.N.L.U.S.

Il/la Sottoscritto/a _____

Nato/a a _____ il _____

Residente a _____ (cap) _____

Via _____

Tel. _____ e-mail _____ @ _____

Titolo di Studio _____ Conseguito il _____

Presso _____

CHIEDE

► di poter partecipare al Corso per **Opertore di Fitness Metrabolica**

Informa inoltre di aver versato la quota di: € 450,00 a mezzo di bonifico intestato a Associazione Fitness Metabolica

IBAN IT 49 P02 0083 9242 0000 1006 4426

Inserire quale causale: Nome/Cognome - Donazione Volontaria Corso OFM

N.B. Il presente modulo va compilato in ogni sua parte e inviato all' Associazione Fitness Metabolica

→ via e-mail come allegato a: info@metabolicfitness.it
segreteria@hctdiabete.it

PRIVACY (D.Lgs. 196/2003)

Si informa che i dati forniti saranno tenuti rigorosamente riservati e verranno utilizzati unicamente dall' Associazione per dar corso alla richiesta di adesione e agli adempimenti di legge correlati. I dati saranno utilizzati anche per comunicazioni sociali e resteranno a disposizione per esercitare tutti i diritti previsti dell'art. 7 del citato decreto legislativo. Per nessun motivo tali dati verranno divulgati a terzi senza il necessario consenso. Titolare del trattamento dei dati raccolti è il rappresentante legale dell' AFM.

Data

Firma