



ENTE AUTONOMO DI PROPAGANDA E PROMOZIONE SPORTIVA, CULTURALE RICREATIVA, TURISTICA, TEMPO LIBERO, CON FINALITA' ASSISTENZIALE E CON COMPITI DI FORMAZIONE PROFESSIONALE E DI TUTELA PREVIDENZIALE

**DOMANDA DI ISCRIZIONE**

**IL SOTTOSCRITTO /A**

**COGNOME.....NOME.....**

**DATA DI NASCITA.....LUOGO..... PROV.....**

**CARTA D'IDENTITA NUMERO.....**

**RESID. VIA.....CITTA'.....CAP.....**

**RECAPITO TEL.....CELL. ....EMAIL.....**

**CHIEDE**

**DI PARTECIPARE AL CORSO DI ISTRUTTORE DI .....**

**ORGANIZZATO DAL COMITATO PROVINCIALE CSEN DI COMO.**

**Autorizzo il trattamento dei miei dati personali ai sensi del Decreto Legislativo 30 giugno 2003, n. 196 "Codice in materia di protezione dei dati personali";**

**IN FEDE**

.....