

OGGETTO: RICHIESTA PARTECIPAZIONE CORSO DI PILATES

Il/La Sottoscritto/a _____
residente a Gonnostamatza in Via _____ codice fiscale _____
recapito telefonico _____

CHIEDE

Di partecipare al corso al Corso di Pilates organizzato dall'Amministrazione Comunale in collaborazione con la Cooperativa Sociale Incontro di Gonnostamatza, attuale gestore delle attività di Animazione e Aggregazione Sociale.

A tal fine il/la sottoscritto/a dichiara di impegnarsi a versare la quota di € 15.00 a titolo di contribuzione al costo del servizio, per numero 2 lezioni settimanali, da versare anticipatamente all'inizio del mese.

- Si ricorda che sarà necessario avere il certificato medico per eseguire l'attività sportiva.
- L'attività verrà svolta all'aperto negli spazi che verranno successivamente comunicati.
- Ogni partecipante dovrà essere munito di tappetino personale.

Gonnostamatza

Firma

AUTORIZZAZIONE AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Dichiaro di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 101 del D.Lgs. del 10 agosto 2018, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

Data _____

Firma _____

