

CORSO CHILDREN NORDIC WALKING 2024

Cognome	
Nome	
Codice Fiscale	
Partita IVA	
Pec/Codice destinatario SDI	

Data di nascita	g. m. a.
Luogo di nascita	

Titolo di studio	
------------------	--

Residenza	Via		n.
	Città		Prov. Cap.

E-mail		Cellulare	
--------	--	-----------	--

modalità pagamento	<input type="checkbox"/> €. 50,00 all'atto dell'iscrizione	<input type="checkbox"/> €. 150,00 entro il 05/03/2024	<input type="checkbox"/> €. 150,00 entro il 25/05/2024
	<input type="checkbox"/> Sono un istruttore NW	<input type="checkbox"/> €. 50,00 all'atto dell'iscrizione	<input type="checkbox"/> €. 150,00 entro il 25/05/2024

- IBAN: IT78A0569603237000002690X32
- INTESTATO A: VIS SANATRIX NATURAE srl
- CAUSALE: Nordic Walking + NOME e COGNOME

INFORMATIVA PRIVACY: I dati personali che la riguardano vengono elaborati nel rispetto di quanto stabilito dal D.Lgs 196/2003 (codice privacy) e GDPR UE n. 2016/679.

✓ Acconsento al trattamento dei dati personali per fini amministrativi e organizzativi del Corso.

Roma, lì

Firma

.....