



FEDERAZIONE ITALIANA SPORT INVERNALI - STF



SCI ALPINO

**MODULO PER L'ISCRIZIONE ALLA FORMAZIONE
PER ALLENATORI DI I LIVELLO SCI ALPINO
MILANO, 2-3-4/6/2023**

le richieste andranno inviate via e-mail al
seguente indirizzo: stf@fisi.org, in
alternativa via posta: via Piranesi 46 - 20137
Milano o Fax 02-45076144

| | | |
|--------------------------|----------------------|--------|
| COGNOME | NOME | |
| CODICE FISCALE | CODICE FISI | |
| NATO IL | A | PROV. |
| CAP | COMUNE | PROV. |
| VIA | | N° |
| CELL | TEL | E-MAIL |
| DATA ESAME MAESTRO | REGIONE DI RESIDENZA | |
| COLLEGIO DI APPARTENENZA | | |

REQUISITI PER LA PARTECIPAZIONE: 18 ANNI COMPIUTI - QUALIFICA DI MAESTRO DI SCI (REGOLARE ISCRIZIONE ALL'ALBO) - CERTIFICATO MEDICO SPORTIVO IN CORSO DI VALIDITA' (con presa visione da parte del medico dell'ECG)- TESSERAMENTO FISI STAGIONI **2022/2023** E **2023/2024**

IL SOTTOSCRITTO CHIEDE DI ESSERE AMMESSO AL CORSO DI FORMAZIONE ALLENATORI SCI ALPINO DI I LIVELLO - E DICHIARA DI ESSERE IN REGOLA CON I REQUISITI RICHIESTI DAL REGOLAMENTO STF

DICHIARO INOLTRE DI AVER PROVVEDUTO AL PAGAMENTO DELLA QUOTA DI ISCRIZIONE DI € 300,00 INTESTATO A: FISI
BANCA NAZIONALE DEL LAVORO - IBAN IT50 0501 6010 0000 0140 162
CAUSALE DEL VERSAMENTO : <COGNOME E NOME> FORMAZIONE ALLENATORI I LIVELLO
aperto a tutti i collegi

ALLEGARE AL PRESENTE MODULO LA FOTOCOPIA DELLA RICEVUTA DEL PAGAMENTO E DEL CERTIFICATO MEDICO

TERMINE TASSATIVO ISCRIZIONE: 26 MAGGIO 2023

DATA _____ FIRMA _____

Ai sensi dell'art. 13 del DLgs 196/2003 "Codice in materia di protezione dei dati personali" si informa che i dati da Lei forniti all'atto dell'iscrizione formeranno oggetto di trattamento nel rispetto della normativa sopra richiamata e degli obblighi di riservatezza. Tali dati verranno pertanto trattati esclusivamente per l'espletamento delle finalità istituzionali.