



COMITATO PROVINCIALE DI NAPOLI

## Modulo Iscrizione Corso Tecnico di Sala Pesi

Nome..... Cognome.....

Data di Nascita ...../...../..... Luogo di Nascita.....

Cell. .... Email .....

Codice fiscale .....

DOCENTI	<b>G. ZINNO – F. BARBATO – E. SIMONE</b>
LUOGO	<b>NAPOLI (la sede sarà comunicata 15 gg prima)</b>
DATA	<b>23 – 30 gennaio / 19 – 20 febbraio / 06 – 27 marzo</b>

CONTRIBUTO  
ASSOCIATIVO DI  
PARTECIPAZIONE

**€ 499,00 PROMOZIONE entro il 31 dicembre**  
**€ 680,00 dal 01 gennaio**

Il contributo associativo può essere versato in un'unica soluzione o dilazionato con le seguenti scadenze:

€ 250,00 entro il 31 dicembre / € 250,00 entro il 15 febbraio / € 180,00 entro il 1 marzo

*N. B. Il presente modulo debitamente compilato e firmato deve essere inviato all'indirizzo [acsifitnessnapoli@gmail.com](mailto:acsifitnessnapoli@gmail.com) assieme alla copia dell'avvenuto pagamento. E' possibile annullare la propria iscrizione entro e non oltre 10 giorni dopo la sottoscrizione del presente Modulo d' Iscrizione.*

**Bonifico intestato a: ACSI NAPOLI**  
**Iban : IT64Y0103003408000000329328**

**Causale: CORSO TECNICO SALA PESI**

Data .....

Firma .....

Si autorizza sia al trattamento dei dati personali, secondo quanto previsto dalla legge n.196/2003 e dal decreto 101/2018 Gdpr, sia al trattamento dei dati comuni e sensibili, con riservatezza e nel rispetto della Legge 675/96.

Data .....

Firma .....