



CORSO CERTIFICATO DI FITWALKING, METODO DAMILANO  
Oristano - Torregrande, 1 marzo – 5 aprile 2017

Nome \_\_\_\_\_ Cognome \_\_\_\_\_

Indirizzo \_\_\_\_\_ C.A.P. \_\_\_\_\_

Comune \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_

Luogo e data di nascita \_\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_

Telefono \_\_\_\_\_ Cell. \_\_\_\_\_

Email \_\_\_\_\_ Fb \_\_\_\_\_

Allego il certificato medico valido per la pratica sportiva **non agonistica** rilasciato dal Dr. \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_\_.

(l'iscrizione si può inoltrare anche senza allegare il certificato ma lo stesso dovrà obbligatoriamente essere consegnato all'Istruttore all'inizio della prima lezione).

**Autorizzo il trattamento dei dati personali in base art. 13 del D. Lgs. 196/2003.**

Data, \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

firma