



FOR MY SECURITY

Associazione culturale e sportiva

Prevenzione – Formazione – Educazione - Difesa

Io sottoscritto/a _____

Nata/o a _____ il _____

Residente a _____ in Via _____

Tel/cell. _____ e-mail _____

Professione _____

Attualmente impiegato presso _____

CHIEDO

di essere iscritta/o al corso di autodifesa

PER OPERATORI PROFESSIONALI DELLA SICUREZZA

composto da n° _____ lezioni che si terranno nelle seguenti
date: _____

In merito alla mia richiesta:

- AUTORIZZO l'associazione "For My Security" ad utilizzare le immagini o filmati prodotti durante i corsi e le attività a scopo didattico, rappresentativo per il sito o le pubblicazioni della stessa e a scopo informativo sui giornali locali. Le immagini e i filmati prodotti non verranno mai ceduti a terzi.
- AUTORIZZO l'associazione "For My Security" ad utilizzare i dati personali contenuti nella presente esclusivamente secondo le modalità sopra indicate, e nel rispetto del D.Lgs. m. 30.06.2003 n. 196 "Codice in materia di protezione dei dati personali".
- Allego certificazione medica di abilitazione per pratica sportiva non agonistica
- Allego _____
quale attestazione comprovante la mia attività professionale

_____ li _____

Firma

Sede: via Alle Cave, 25 –Turbigo (MI)- tel. 3356610173

www.associazione4ms.org

e-mail: info@associazione4ms.org