



**AFFWA - Accademia Funzionale
del Fitness - Wellness -Antiaging**

Galleria Crocetta 9/A - 43126 PARMA
Tel. 0521-1682083
Fax 0521-294971
accademia-affwa@libero.it
www.affwa.it
www.accademiadelfitness.com

Cognome _____ Nome _____

Luogo e data di nascita _____

Indirizzo _____

CAP _____ Città _____ Prov. _____

Telefono _____ Cell. _____

E-mail _____

Codice Fiscale / Partita IVA _____

CHIEDE L'ISCRIZIONE AL CORSO/WORKSHOP _____

che si terrà a _____ in data _____

Come è venuto a conoscenza del CORSO/WORKSHOP? _____

Se per l'evento sono previsti gli ECM barrare compilare i campi seguenti: **NO ECM** **SI ECM**

Qualifica (Medico, farmacista, Biologo Nutrizionista ...) _____

Dichiara di aver effettuato il versamento di € _____ in data _____

tramite :

- Bonifico Bancario intestato a: *Accademia Funzionale del Fitness-Wellness-Antiaging*
- Assegno bancario "non trasferibile" intestato a: *Accademia Funzionale del Fitness-Wellness-Antiaging*
- Vaglia postale intestato a : *Accademia Funzionale del Fitness-Wellness-Antiaging: Galleria Crocetta
9/A - 43126 PARMA*

Data _____ Firma _____

Dichiaro di essere a conoscenza della legge del 31-12-96 n. 675 e che:

- I dati personali in possesso dell'Accademia del Fitness sono stati raccolti direttamente all'atto di iscrizione e sono trattati nell'ambito della normale attività della associazione stessa.
- In relazione alle indicate finalità il trattamento dei dati personali avviene mediante strumenti manuali ed informatici con logiche strettamente correlate alle finalità stesse e in ogni modo da garantire la sicurezza e la riservatezza dei dati stessi.

Esprimo inoltre il consenso a che i dati siano comunicati e trattati da società che provvedono a servizi di imbustamento e spedizione. Allo scopo dichiaro di essere di buona condotta civile e morale, di essere in grado di concorrere alla realizzazione degli scopi sociali e di non avere interessi in contrasto con questi.

Data _____ Firma _____