

Sede legale
c/o Studio Di Castro
Via Luigi Capuana, 10 - 00137 Roma
P. IVA 07507791007
cod. fisc. 97147250589



C.O.N.I. C.S.E.N.

ANNO SPORTIVO
2012/2013

Recapito postale/telefonico:
Master Service sas
Via Valle L'Abate, 5
00060 Mazzano Romano (RM)
tel. e fax 0690460096
info@lamaster.it
www.lamaster.it/sport.html

per scaricare
il comunicato ed i moduli
collegati al sito
www.lamaster.it/sport.html

Tesseramento Insegnanti Tecnici

ATTENZIONE!
La copertura assicurativa base
decorrerà dalla ns. ricezione del
presente modulo unitamente
al saldo della quota.

SETTORE _____

Società di appartenenza _____

Cognome e nome _____	
codice fiscale _____	
luogo e data di nascita _____	
indirizzo: via _____ n. _____	
cap _____	città _____ prov. _____
tel. _____	
fax _____	email _____
nuovo iscritto: <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
ass.ne integrativa: <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B	
cintura _____ dan _____	
anno decorrenza grado (indispensabile) _____	
federazione _____	
città _____ prov. _____	
qualifica: <input type="checkbox"/> ALLENATORE <input type="checkbox"/> ISTRUTTORE <input type="checkbox"/> MAESTRO	
anno decorrenza qualifica (indispensabile) _____	
federazione _____	
città _____ prov. _____	
Si allega domanda di: <input type="checkbox"/> iscrizione <input type="checkbox"/> rinnovo iscrizione - all'Albo Tecnici CSEN	

N.B.: allegare documentazione comprovante gradi e qualifiche

Il sottoscritto dichiara, sotto la propria responsabilità, di aver provveduto a formalizzare la propria posizione sanitaria come prescritto dalle vigenti norme di legge e di essere in possesso del relativo certificato di idoneità. Dichiara inoltre di acconsentire, ai sensi della legge 675/96 (riservatezza dei dati personali) al trattamento dei propri dati personali nello svolgimento del rapporto associativo. In ogni momento sarà possibile chiedere la modifica o la cancellazione dei dati.

Data _____

Firma del richiedente _____