



Modulo di Iscrizione ai Corsi Insegnanti di Kudo Daido Juku da completare in ogni sua parte ed inviare a mezzo: - Fax al n. 06/45477196 oppure - email al Presidente all'indirizzo graziano.lecci@kudoitalia.it

Cognome	Nome	Sesso
Data di nascita	Luogo di nascita	Provincia
Indirizzo	Città	Provincia
CAP	Telefono	Email
Disciplina di provenienza	Grado di provenienza	Ente sportivo / Data conseguimento

Il sottoscritto dichiara di essere in regola con i requisiti richiesti per la partecipazione, conferma espressamente la veridicità dei dati suindicati e chiede di essere ammesso al corso per il conseguimento della Qualifica di: - Istruttore di 1° Livello - Istruttore di 2° Livello - Maestro

DICHIARA

**di essere a conoscenza delle norme Statutarie dell'Associazione e di accettarle;
di rispettare le disposizioni statutarie e le deliberazioni degli organi sociali validamente costituiti;
di aver avuto le informazioni di cui all'art.13 del decreto legislativo 196 del 30 giugno 2003 recante il nuovo codice in materia di protezione dei dati personali consentendo il loro trattamento, per il perseguimento dei scopi dell'Associazione. Di consentire che i dati riguardanti l'iscrizione siano comunicati agli enti e/o federazioni sportive a cui l'Associazione aderisce e da questi trattati nella misura idonea all'adempimento degli obblighi previsti dalla legge e dalle norme statutarie. Dichiaro, inoltre di possedere tutti i requisiti morali, sanitari e di essere idoneo all'attività sportiva, praticata nell'ambito associativo, esonerando l'Associazione da ogni responsabilità in merito.**

Roma, _____ Firma _____