



<h1 style="margin: 0;">Iscrizioni</h1>	<input type="checkbox"/> Nuova Affiliazione <input checked="" type="checkbox"/> Rinnovo <h2 style="margin: 0;">Anno 20__ / 20__</h2>
Tecnico/Maestro/Insegnante/Istruttore	

Settore <input type="checkbox"/> A.M. <input type="checkbox"/> D.O.	Tessera N°
---	------------

Nome	Cognome
------	---------

Indirizzo	
-----------	--

CAP	Città	Prov.
-----	-------	-------

Cof. Fisc.															
------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Tel	Fax	Mobile
-----	-----	--------

E-mail	Lingue Straniere
--------	------------------

Società/Studio di appartenenza	Cod. Affiliazione
--------------------------------	-------------------

Grado / Livello raggiunto			
SETTORE/DISCIPLINA	GRADO/LIVELLO	DATA e LUOGO RILASCIO	FEDERAZIONE

Si prega di allegare copia della documentazione comprovante i gradi/livelli

Qualifiche			
SETTORE/DISCIPLINA	QUALIFICA	DATA e LUOGO RILASCIO	FEDERAZIONE

Si prega di allegare copia della documentazione comprovante le qualifiche

Il sottoscritto dichiara, sotto la propria responsabilità, di aver provveduto a formalizzare la propria posizione sanitaria come previsto dalla legge e di essere in possesso del relativo certificato di idoneità e di accettare senza riserva alcuna lo Statuto ed i Regolamenti A.I.S.

Al momento dell'iscrizione i Vostri dati personali saranno oggetto di trattamento da parte dell' A.S.D. Italiana Shojukai, secondo i criteri e nel rispetto del Codice in materia di protezione dei dati personali D.Lgs 196/2003.

I dati inseriti saranno archiviati utilizzati dalla A.S.D. Italiana Shojukai a scopo informativo e di aggiornamento.

Luogo e data	Il richiedente
--------------	----------------