



Modulo dati Anagrafici

Nome

Cognome

Codice Fiscale

Nato/a a Il

Residente CAP

Via

Telefono

Cellulare

mail

Professione

Conferma l'adesione ai corsi di GINNASTICA

☐ SI

indicare CORSO

☐ NO

Dà il consenso all'invio delle comunicazioni dell' Associazione Sweet Heart
Dolce Cuore ODV tramite:

☐ EMAIL

☐ WHATSAPP

☐ SMS

Si prega di comunicare il nome ed il cognome del coniuge eventualmente
iscritto/a all'Associazione

Firma

Data