



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