

CORSO DI BAGNINO DI SALVATAGGIO ESTENSIONE LAGHI - MARE

Il sottoscritto,

Cognome _____ Nome _____

Nato il _____ a _____ Prov _____

Residente a _____ Cap _____ Prov _____

Via _____ Tel _____

Fax _____ Cell. _____

E-mail _____

chiede di essere ammesso al corso di Bagnino di Salvataggio (estensione mare)

Il sottoscritto dichiara di autorizzare la Società Nazionale di Salvamento, ai sensi dell'art. 10 della legge 31/12/1996 n°675, a trattare i propri dati personali (raccolgere, registrare, organizzare, elaborare e conservare) e di essere a conoscenza che potrà in ogni momento esercitare i diritti di cui all'art.13 della suddetta legge.

Data _____

Firma _____