



MODULO RINVIO CORSO

Spet/le
Centro di Formazione
Sinergy Sport a.s.d.
Resp. Settore Formazione

da compilare in STAMPATELLO e inviare via fax allo **0774.554907**

ATTENZIONE: Il rinvio del corso è ammesso esclusivamente entro **24 ore** dall'inizio del corso già prenotato.

Io Sottoscritto/a.....
Nato/a a il/...../.....
Telefonocellulare
mail

iscritto/a al corso di
che inizia in data/...../..... con sede a,

CHIEDO,

causa motivi personali, di rinviare la mia partecipazione alla prossima sessione dello stesso corso, previsto nel vostro calendario

- il/...../....., nella sede di.....
 data da definire

Luogo e data

Firma
.....

Inoltre, consapevole che i miei dati personali e ogni tipo di informazione sulla mia persona verrà trattata secondo quanto previsto dal D. Lgs. 30.6.2003, n.196. Autorizzo il trattamento dei dati relativi alla mia persona.

Luogo e data

Firma
.....

Dichiarazione Opzionale

Causa impegni personali, accederò al corso in data/...../.....

Causa accesso al corso ridotto, accederò al corso in data/...../.....

A causa della mia parziale frequenza, dichiaro di assumermi ogni responsabilità sul risultato d'esame

Luogo e data

Firma
.....

Per frequentare il corso e gli esami, è **obbligatorio certificato medico** di idoneità all'attività fisica