



..... lì \* .....

## **DOMANDA DI ISCRIZIONE al CORSO DI ALFABETIZZAZIONE**

Il/La sottoscritto/a

**COGNOME \*:** ..... **NOME \*:** .....

**NATO/A A:** ..... **DATA DI NASCITA \*:** ...../...../.....

**RESIDENTE IN VIA/P.ZA \*:** ..... **CAP \*:** .....

**COMUNE \*:** ..... **DI NAZIONALITA' \*:** ..... **PROVINCIA:** .....

**TELEFONO:** ..... **CELLULARE \*:** .....

**E-MAIL \*:** .....

**CODICE FISCALE \*:** .....

(I DATI RICHIESTI DEVONO ESSERE COMPILATI IN STAMPATELLO E CON \* SONO OBBLIGATORI)

**CHIEDE  
DI ESSERE AMMESSO AL CORSO DI ALFABETIZZAZIONE  
DEL COMITATO REGIONALE VENETO SCACCHI**

e versa l'importo di € 20,00 per la Tessera Ordinaria Ridotta FSI

La domanda di iscrizione presentata nella data su menzionata verrà accolta favorevolmente dal Consiglio Direttivo dell'Associazione Scacchistica più vicina alla residenza del Corsista; la domanda ha validità fino ad eventuale disdetta e mancato pagamento della quota associativa annuale.

**Il pagamento deve essere effettuato con bonifico bancario IBAN IT48G0760112100000069768232 intestato a FSI - CR Veneto Scacchi in, 35135 Padova oppure C/C 000069768232.**

**Sulla ricevuta devono risultare i seguenti dati: FSI - CR Veneto, sede Scacchi viale N. Rocco 60 - 35135 - Padova, la causale del pagamento, l'attività sportiva esercitata (Scacchi) e l'importo pagato.**

In fede: .....

*(Tutti i dati presenti in questa domanda iscrizione/autorizzazione vengono trattati a norma del Decreto Legislativo 196/2003 sulla privacy come sul retro in dettaglio specificato.)*