

FEDERAZIONE PARALIMPICA ITALIANA CALCIO BALILLA (FPICB)

MODULO DI ISCRIZIONE – CORSO DI ABILITAZIONE ARBITRO FPICB

Sede del corso: Presenza – Sala Corsi FPICB, Besozzo (VA)

Durata: 10 ore

Quota di iscrizione: **€350,00**

1) DATI ANAGRAFICI DEL/LA CORSISTA

Cognome e Nome: _____

Luogo e data di nascita: _____

Codice Fiscale: _____

Cittadinanza: _____

2) CONTATTI

Residenza (via, n., CAP, città, provincia): _____

Telefono/Cellulare: _____

E-mail: _____

3) DATI SOCIETARI (se già tesserato/a)

ASD/SSD di appartenenza: _____

Ruolo attuale (atleta/tecnico/dirigente/altro): _____

Numero di tessera (se disponibile): _____

4) REQUISITI E DICHIARAZIONI

☐ Dichiaro di aver compiuto 18 anni alla data di inizio del corso.

☐ Dichiaro di essere in possesso di documento di identità valido (che allego in copia).

☐ Mi impegno a rispettare Regolamenti FPICB e Codice di condotta arbitrale.

5) QUOTA E MODALITÀ DI PAGAMENTO

Importo: € 350,00 (trecentocinquanta/00)

Intestazione: Federazione Paralimpica Italiana Calcio Balilla

IBAN: IT44 T 010 0522 4000 0000 0004 388

Causale: Corso Arbitro + Nome e Cognome del partecipante

Istruzioni operative:

1. Compilare e inviare il presente modulo e il modulo di tesseramento (se necessario), unitamente alla copia del documento di identità, all'indirizzo: segreteria.amministrativa@fpicb.it
2. Effettuare il bonifico della quota di iscrizione secondo i dati sopra indicati.

6) ALLEGATI OBBLIGATORI

- ☐ Copia documento di identità in corso di validità
- ☐ Ricevuta di pagamento/contabile bonifico
- ☐ Modulo tesseramento (se non già tesserato FPICB)

7) TAGLIA T-SHIRT UFFICIALE ARBITRO FPICB

Taglia desiderata: _____

8) TRATTAMENTO DATI (informativa sintetica)

INFORMATIVA AI SENSI DELL'ART. 23 Dlgs 196/03 Ai sensi e per gli effetti del Dlgs 196/03 si informa che i Vostri dati personali e sensibili, conferiti alla scrivente in virtù dell'affiliazione e del tesseramento, direttamente o tramite terzi, verbalmente e non, in passato come in futuro, formato oggetto, da parte nostra, di trattamento dell'articolo 2, della stessa Legge, per le finalità dirette, connesse e strumentali all'attività sportiva svolta dalla FPICB.

☐ Consenso comunicazioni: acconsento a ricevere informazioni operative sui corsi e attività FPICB all'indirizzo e-mail indicato.

Luogo e data: _____

Firma del/la corsista (leggibile): _____