



## MODULO DI ISCRIZIONE CORSI DI FORMAZIONE

Tessera Csen N. \_\_\_\_\_ \*\*

\*\* = Per iscriversi ai corsi Csen è requisito fondamentale l'iscrizione all'Ente. Se non sei ancora tesserato compila il riquadro qui di seguito e allega al modulo il tuo certificato medico.

### Domanda di ammissione a socio Csen

Il sottoscritto/a \_\_\_\_\_ CHIEDE di essere ammesso come socio Csen per poter partecipare al Corso di formazione in oggetto. Una volta tesserato, il sottoscritto avrà diritto a tutti i vantaggi riservati agli iscritti Csen come illustrato sul sito [www.csenroma.it](http://www.csenroma.it)

Cognome\* \_\_\_\_\_ Nome\* \_\_\_\_\_

Luogo di nascita\* \_\_\_\_\_ Data di nascita\* \_\_\_\_\_

Codice Fiscale\* \_\_\_\_\_

Indirizzo email\* \_\_\_\_\_

Cell.\* \_\_\_\_\_

### CHIEDE l'iscrizione al corso di\*:

- |   |  |   |                                     |  |
|---|--|---|-------------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> Body Building & Fitness 1° livello | <input type="checkbox"/> Fitness Posturale                                   | <input type="checkbox"/> Acqua Gym e Hydro Bike | <input type="checkbox"/> Aerokombat | <input type="checkbox"/> Massaggio Sportivo/ Benessere Modulo 1° |
| <input type="checkbox"/> Body Building & Fitness 2° livello | <input type="checkbox"/> Pilates Gym   | <input type="checkbox"/> Baby Nuoto e Gestanti  | <input type="checkbox"/> B.F.T.     | <input type="checkbox"/> Massaggio Sportivo Mod _____            |
| <input type="checkbox"/> Personal Trainer                   | <input type="checkbox"/> Ginnastica preventiva, compensativa, rieducativa... | <input type="checkbox"/> Nuoto                  | <input type="checkbox"/> H.D.P.     | <input type="checkbox"/> Massaggio Benessere Mod _____           |
| <input type="checkbox"/> Aerobica e Step                    | <input type="checkbox"/> Sport per disabili                                  | <input type="checkbox"/> Yoga Mod _____         |                                     |  |
| <input type="checkbox"/> Altri Corsi _____                  |  |   |                                     |  |

Che si terrà nei giorni\* \_\_\_\_\_

### DICHIARA

- Di essere in possesso dei seguenti titoli e qualifiche (ove previste per l'ammissione):

- Di essere già in possesso di tesserino tecnico CSEN:  SI  NO

Allegare al presente modulo la ricevuta del **pagamento** effettuato tramite bonifico bancario (IBAN IT17D020080521900002941198 intestato a: Csen Comitato Provinciale di Roma, Banca Unicredit Banca di Roma) ed inviare il tutto via mail all'indirizzo [formazione@csenroma.it](mailto:formazione@csenroma.it) oppure effettuare il pagamento direttamente presso la Segreteria di Via Pietro Mascagni, 138 negli orari d'apertura.

**N.B.:** L'organizzazione si riserva di spostare le date dei corsi o di modificarne le sedi per cause di forza maggiore (non direttamente imputabili all'organizzazione stessa).

**N.B.:** Si ricorda che la quota associativa e la quota di iscrizione al corso dovranno essere interamente versate prima dell'inizio del corso.

\* campi obbligatori

Firma\*

Autorizzo al trattamento dei miei dati personali  
ai sensi del D.L. 30 giugno 2003 n. 196