

Cod. Iscritto.....

Al Presidente dell' Università della Terza Età
"UNITRE"
Università delle tre età
P E R U G I A

Nuovo iscritto SI/NO

IL/LA sottoscritt.....

Nat... a.....il...../...../.....Residente in.....Cap.....

Via.....N.....Cellulare..... Telefono.....

Indirizzo e-mail LEGGIBILE

Titolo di studio (facoltativo)Professione (facoltativo).....

Pensionato (facoltativo) SI /NO

Chiede di essere iscritt..... all'Anno Accademico 2021/2022 a codesta Università e desidera frequentare i seguenti corsi :

	DENOMINAZIONE DEL CORSO	COSTO DI CIASCUN CORSO
1		€.
2		€.
3		€.
4		€.

Concorso annuale alle spese generali di gestione €.....50,00

TOTALE CONTRIBUTO VERSATO €.....

Il contributo potrà essere versato tramite bonifico bancario presso qualsiasi Agenzia del Monte dei Paschi di Siena, senza alcuno aggravio di commissioni per lo studente (IBAN: IT 03 A 01030 03000 000063235265) oppure in contanti o con assegno di c/c o con Bancomat al momento dell'iscrizione.

L'UNITRE di Perugia è da me espressamente autorizzata ad elaborare ed utilizzare i dati personali, riportati in questa scheda ai sensi dell'art.13 del del Regolamento Europeo 679/2016,per cui :
/_____/ presta il consenso /_____/nega il consenso al trattamento, conservazione, comunicazione,e trasferimento, proliferazione e diffusione dei dati personali, ivi compresi quelli qualificabili come "categorie particolari",per le finalità e secondo le modalità indicate nell'informativa a disposizione presso gli Uffici dell'Unitre,di cui dichiara di aver preso regolare visione. Codice fiscale.....

Data

Firma.....

TESSERAUNITRE: Se già iscritto presentare la tessera per l'applicazione del nuovo bollino dell'A/A corrente Il sottoscritto,di cui alla presente domanda **DICHIARA** : Di essere di sana e robusta costituzione e pertanto non sussistono controindicazioni all'espletamento da parte del medesimo all'iscrizione ai corsi: Attività motoria, Ballo, Nuoto, Ginnastica in acqua, Pilates, Educazione al movimento,ed altre attività fisiche, organizzate da questa Associazione.

Il sottoscritto, di cui alla presente domanda, è munito, secondo le disposizioni ministeriali, di green pass che presenta al controllo del personale addetto, indossa la mascherina e rispetta il distanziamento.

Data.....

Firma.....