



Modulo iscrizione corsi di tiro

Il sottoscritto.....chiede di poter partecipare al corso di tiro..... che si terrà nei giorni.....presso il poligono di tiro di

Data.....

Firma leggibile

.....

Nome			
Cognome			
Luogo di nascita		Data	
Residente a			
In via		Cap	
Porto d'armi N°			
Rilasciato da			
Rilasciato il			
Rinnovato il			
Recapito telefonico		Cellulare	
E-mail			

- Dichiaro di assumere la responsabilità, sia civile che penale, per ogni danno a persone e cose derivanti da difetti o malfunzionamenti delle proprie armi, munizioni, equipaggiamenti, atteggiamenti o condotte non conformi al regolamento delle attività, del poligono ed alle disposizioni degli istruttori.

Data.....

Firma leggibile

.....

Privacy

Ai sensi del D.Lgs. 196/2003, sulla tutela delle persone e di altri soggetti rispetto al trattamento dei dati personali, il trattamento delle informazioni che La riguardano, sarà improntato ai principi di correttezza, liceità e trasparenza e tutelando la Sua riservatezza e i Suoi diritti.

I dati raccolti saranno utilizzati a solo scopo informativo e/o pubblicitario per tutte le attività organizzate dalla Special Training Service.

do il consenso

nego il consenso

Firma leggibile

.....