



MODULO AFFILIAZIONE

ANNO DI RIFERIMENTO: _____

Nuova Affiliazione

Rinnovo Affiliazione

Nome e Cognome: _____

Luogo e Data di Nascita: _____

Codice Fiscale: _____

Indirizzo di Residenza: _____

Numero di telefono: _____

E-mail: _____

Taglia T-shirt: _____

Istruttore/ Maestro di riferimento: _____

Indirizzo spedizione materiale per Affiliazione: _____

Rinnovo affiliazione e fornitura Budopass per smarrimento del precedente,
logoramento o esaurimento spazi: SI NO

Autorizzo il trattamento dei dati personali forniti ai sensi del GDPR 679/2016

Firma _____