

**MODELLO DI ADESIONE ALLA POLIZZA DI RESPONSABILITA' CIVILE
DELL'ISTRUTTORE OPERATORE E/O PERSONAL TRAINER**

COGNOME / NOME : _____

INDIRIZZO : _____

PROV. : _____

CITTA' : _____

C.A.P. : _____

CODICE FISCALE : _____

PARTITA IVA : _____

TEL. ABITAZ. /UFFICIO : _____

CELLULARE : _____

INDIRIZZO E-MAIL : _____

PROFESSIONE : _____

N° TESSERA ASSOC. CSEN : _____

DISCIPLINE PRATICATE : _____

DATA ADESIONE POLIZZA _____

FIRMA DELL'ADERENTE

Coordinate Bancarie per bonifico con causale : adesione convenzione
RCT Istruttori / operatori/ Personal Trainer .

Centro Sportivo Educativo Nazionale – Comitato Provinciale di Milano

IBAN : IT 83 Y 02008 01757 000100724073

(N.B. : modulo da trasmettere a mezzo mail : segreteria@csemilano.it o a mezzo fax.
02/39561256 unitamente alla copia del bonifico effettuato)