

**Modulo di adesione
LABORATORI DI ATTIVITA' MOTORIA**

Dati anagrafici del Partecipante:

Cognome _____ **Nome** _____

Nato a _____ il ____/____/____ età _____

Cell. _____ e-mail _____

Residente a BONARCADO in Via _____ n _____

CHIEDE

**Di partecipare ai corsi di attività motoria rientranti nel progetto sperimentale “ATTIVAMENTE NOI” – INTERVENTI DI PROMOZIONE DELL’INVECCHIAMENTO ATTIVO, organizzato dal
Plus di Ghilarza Bosa – sede di Bonarcado**

A TAL FINE DICHIARA

- ☐ di aver preso visione locandina e della notizia pubblicata sul sito istituzionale dell'ente;
- ☐ di essere consapevole che il laboratorio di attività motoria sarà avviato solo ed esclusivamente con un numero minimo di 6 adesioni;
- ☐ di autorizzare la trasmissione dei dati riportati nel presente modulo al Plus di Ghilarza/Bosa e alla Ditta “Fitland, incaricata della gestione del servizio;
- ☐ di indicare la/le seguente/i preferenza per lo svolgimento del laboratorio:
 - mattina
 - pomeriggio

ALLEGARE FOTOCOPIA DEL DOCUMENTO DI IDENTITÀ.

Bonarcado, lì ____/____/____

Firma
