



CORSO DI TAI CHI CHUAN
Scheda personale

Codice Fiscale:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Cognome Nome
nato/a a il
residente in via CAP
città professione
cell. tel. fisso email

Vi preghiamo di segnalare verbalmente all'insegnante eventuali problemi di salute, al fine di consentirci un accurato controllo personale ed un miglior svolgimento del corso. **GRAZIE**

Avete già praticato Tai Chi? Se sì, per quanto tempo?

.....

.....

Quale sono i motivi che vi hanno portato ad iscrivervi a questo corso?

.....

.....

Da chi avete avuto notizia di questo corso? (crociare)

internet	conoscenti	pubblicità stradale	altro.....
----------	------------	---------------------	---------------------

Informativa dell'esistenza di un trattamento dati
La informiamo che ai sensi degli artt. 13 e 14 del Regolamento Generale sulla Protezione dei Dati Personali (GDPR), Regolamento UE 2016/679, CENTRO YOGA LEGNANO tratta e detiene una serie dei Suoi dati personali.
I dati richiesti sono per noi indispensabili e saranno trattati secondo quanto previsto dalle normative vigenti e non verranno comunicati o diffusi a terzi ma utilizzati solo per le finalità dei corsi stessi. Responsabile del trattamento per CENTRO YOGA LEGNANO è Enrico Ciffo, al quale potrà rivolgersi per far valere i Suoi diritti.

Dichiarazione di consenso
Il/la sottoscritto/a:

Autorizza il trattamento dei suoi dati ai sensi degli artt. 13 e 14 del Regolamento Generale sulla Protezione dei Dati Personali (GDPR), Regolamento UE 2016/679

In fede Data