



Modulo di iscrizione

Corso di _____ (indicare il nome del corso)

Quando: L M M G V (indicare i giorni in cui si intende frequentare il corso)

Turno delle ore: _____

Cognome _____

Nome _____

Nato/a a _____ il _____

Codice Fiscale _____

Residente in via _____ n° _____

Città _____ Provincia _____

Numero di telefono _____

E-mail _____

Data _____

Firma

Per frequentare i corsi è necessario portare copia del certificato medico sportivo e distinta di versamento.