FIJLKAM
CAMPANIA

MODELLO RICHIESTA
PARTECIPAZIONE
ESAME CORSO
ALLENATORE BASE

_____
Luogo e data

AL _____

_____

SETTORE: _____

__/__ sottoscritto/a _____ ,
Cognome Nome

Nato/a ___ a _____(_____) il _____ / _____ / _____ ,
Comune Prov.

domiciliato/a a _____(_____)
Cap Comune Prov.

in Via _____ N° ____ , Codice Fiscale | | | | | | | | | | | | | | | | |

telefono (abitazione-ufficio) _____/_____ (cellulare) _____/_____ ,

indirizzo di posta elettronica _____ ,

DICHIARA DI AVER ACQUISITO N. 6 CREDITI FORMATIVI LIBERI E CHIEDE DI ESSERE AMMESSO/A ALL'ESAME DEL CORSO ALLENATORE BASE

in programma a: _____ il _____

___ l ___ sottoscritt __ dichiara che quanto sopra affermato corrisponde a verità e che è a conoscenza che ogni dichiarazione FALSA comporta automaticamente l'annullamento della partecipazione al Corso ed all' Esame ed il deferimento al Giudice Sportivo.

_____
Firma