

DOMANDA DI ISCRIZIONE CORSO OTRE

DATI ANAGRAFICI	
NOME	
COGNOME	
DATA / LUOGO DI NASCITA	
RESIDENTE (C.A.P.-CITTA')	
INDIRIZZO	
TELEFONO / FAX / CELL.	
INDIRIZZO E.MAIL	
TESSERATO PRESSO	
Requisiti	
AUTORIZZAZIONE A MONTARE	Tipo:
	Conseguita il ___/___/____ Rinnovata il ___/___/____
ANZIANITA' DI SERVIZIO	
ANZIANITA' DI TITOLO	
ALTRE QUALIFICHE: Ufficiale di Gara, Direttore di Campo, etc.	
TITOLO DI STUDIO:	
NOTE:	

Dichiaro di aver partecipato alla U.D. n.1.

SI

NO

Data: _____

Firma: _____