

20° CORSO DI FORMAZIONE PER ASPIRANTI GIUDICI DI NUOTO C.S.I. CAMPANIA

DOMANDA DI PARTECIPAZIONE

- *Il/La Sottoscritto/a:* _____
- *Data e Luogo di Nascita:* _____
- *Codice Fiscale:* _____
- *Luogo di residenza:* _____
- *Via / Piazza:* _____ *n.°:* _____
- *Recapito telefonico:* _____
- *Indirizzo mail:* _____

CHIEDE

DI ESSERE AMMESSO ALLA PARTECIPAZIONE AL CORSO DI CUI SOPRA E PERTANTO SI IMPEGNA A PRODURRE TUTTA LA DOCUMENTAZIONE RICHIESTA OLTRE A RISPETTARE IL REGOLAMENTO PREVISTO NELL'APPOSITO BANDO.

Data & Luogo:

Firma del richiedente:
