

## Domanda di iscrizione corso di Formazione

Il sottoscritto

Cognome : \_\_\_\_\_

Nome : \_\_\_\_\_

Data di nascita: \_\_\_\_\_

Luogo : \_\_\_\_\_ Prov : \_\_\_\_\_

Codice Fiscale : \_\_\_\_\_

Indirizzo : \_\_\_\_\_ CAP : \_\_\_\_\_

Città : \_\_\_\_\_

Cell : \_\_\_\_\_ email : \_\_\_\_\_

chiede di iscriversi al corso di formazione : \_\_\_\_\_

che si terrà il 13/6/2015 presso Freestyle Valico Asd

quota di adesione : \_\_\_\_\_ e si impegna a versare la quota di adesione  
entro e non oltre il 10-6-2015

**IBAN: IT 41 T 06260 70430 00000 1426C00 intestato a asd Freestyle  
triathlon valdinievole**

data: \_\_\_\_\_

Firma: \_\_\_\_\_