***Domanda di iscrizione corso di Formazione***

***Il sottoscritto***

***Cognome ……………………………………………………………………….***

***Nome …………………………………………………………………………..***

***Sesso …… Data di Nascita ……../.…../………***

***Luogo ………………………………………………… Prov. ……………..***

***Codice Fiscale …………………………………………………………………..***

***Indirizzo …………………………………………………. CAP ……………….***

***Città ……………………………………………………. Prov. ……………….***

***Tel fisso ……………………………… Cell. ……………………………………***

***e-mail …………………………………………………………………………..***

***tesserato Libertas si no***

*chiede di iscriversi al corso di Formazione ……………………………………..*

***che si terrà il …………………………… Presso …………………………………***

***quota di adesione € ……………(………….…………………………………….)***

*Si impegna a versare la quota di adesione al Centro Regionale Libertas Abruzzo entro e non oltre 10 giorni prima l’inizio del corso stesso.*

***IBAN: IT 09 Q 0335967684510700174643***

***Intestato a CENTRO REGIONALE SPORTIVO LIBERTAS ABRUZZO***

***Data ………………… Firma ……………………………….***