

**CORSODI FORMAZIONE A.S.C.
PER OPERATORE FITNESS SENIOR**
Roma 20/21 e 27/28 GIUGNO 2015

SCHEDA ISCRIZIONE

Il Sig. _____ in qualità di _____

dell'Associazione o Comitato A.S.C. _____

Tel. _____ Fax _____ Cellulare _____ e-mail _____

Residente a _____ Cap _____ Prov. _____

Via _____ n. _____

Richiede l'iscrizione al corso di formazione ASC per OPERATORE FITNESS SENIORS.

PRENOTAZIONE ALBERGHIERA (facoltativa)

GIORNO E ORA DI ARRIVO _____

GIORNO E ORA DI PARTENZA _____

SEGNARE NEI QUADRATI singola matrimoniale doppia

Per eventuale bonifico: c/c Fineco Bank **IBAN IT5320301503200000003438505** intestato A.S.C.

CAUSALE: quota iscrizione corso Operatore FITNESS SENIORS

La scheda dovrà pervenire entro il 16 GIUGNO 2015 via mail a: roma@ascsport.it.

Oltre tale termine l'organizzazione si riserva se accettare l'iscrizione.

Data _____

Firma _____