

DOMANDA PARTECIPAZIONE CORSO ISTRUTTORI

Il sottoscritto
Nome
Cognome
Nato a il
Residente in
Prov. Cap.
Cod. Fisc.
Tessera ASC n°
CHIEDE
Di poter partecipare al Corso di Formazione per il rilascio della qualifica di
ISTRUTTORE DI TIRO DINAMICO CON L'ARCO
che si terrà in provincia di in data
CARCHES
Firma del richiedente

Il sottoscritto dichiara inoltre di aver preso visione e letto l'informativa legale ai sensi dell'art. 13 del D.Lgs. 196/2003 e di aver liberamente fornito i propri dati ai fini del loro trattamento in ambito A.S.C.

II Richiedente	