

CORSO ALLIEVO ISTRUTTORE

MODULO DI PRE-ISCRIZIONE

IL SOTTOSCRITTO

COGNOME..... NOME.....

NATO APROV. IL.....

RESIDENTE IN..... C.A.P..... PROV.....

VIA..... TEL.....

PROFESSIONE..... TITOLO DI STUDIO.....

E-MAIL.....

IN POSSESSO DI BREVETTO A.B. (allegare copia dello stesso)

FA DOMANDA PER PARTECIPARE ALLA PROVA ATTITUDINALE AL CORSO DI “**ALLIEVO ISTRUTTORE**” ORGANIZZATO DAL S.I.T., PER IL GIORNO:

.....

.....

QUALORA RITENUTO IDONEO SI IMPEGNA A FREQUENTARE IL CORSO PRESSO LA SEDE DI :

.....

.....

ALLEGATI:

1. DICHIARAZIONE LIBERATORIA DI RESPONSABILITA'
2. RICEVUTA DEL VERSAMENTO DI EURO _____

DATA.....

FIRMA.....