



**° CORSO DI FORMAZIONE PER ISTRUTTORI DI NUOTO PARALIMPICO
C.S.I. CAMPANIA**

DOMANDA DI PARTECIPAZIONE

- **Il/La Sottoscritto/a:** _____
- **Data e Luogo di Nascita:** _____
- **Codice Fiscale:** _____
- **Luogo di residenza:** _____
- **Via / Piazza:** _____ **n.°:** _____
- **Recapito telefonico:** _____
- **Indirizzo mail:** _____

CHIEDE

DI ESSERE AMMESSO/A ALLA PARTECIPAZIONE AL CORSO DI CUI SOPRA E PERTANTO SI IMPEGNA A PRODURRE TUTTA LA DOCUMENTAZIONE RICHIESTA OLTRE A RISPETTARE IL REGOLAMENTO PREVISTO NELL'APPOSITO BANDO.

Data & Luogo:

Firma del richiedente: