

Spett. COLLEGIO REGIONALE
MAESTRI DI SCI EMILIA _ ROMAGNA
Via Statale x Fanano n. 9
41029 SESTOLA MO

Il Sottoscritto _____

Nato a _____ il _____

Residente a _____ prov. _____

Tel. _____

CHIEDE di essere iscritto al CORSO DI SPECIALIZZAZIONE MAESTRI
DI SCI PER L'INSEGNAMENTO A PERSONE DISABILI.

Allega alla seguente documentazione:

ricevuta del versamento di iscrizione di € 200,00;

da versare sul C/C bancario BPER filiale di Sestola intestato a
Collegio Regionale maestri di sci Emilia Romagna

Codice IBAN: IT 40 T 05387 67040 00000 2585342

DATA _____

FIRMA _____