

Modulo A)

Spett.le
PERCORSI S.r.l.
Via delle Cateratte, 90/14
57122 Livorno

DOMANDA PER L'AMMISSIONE AL CORSO DI FORMAZIONE PER ALLENATORE PROFESSIONISTA GALOPPO

IL SOTTOSCRITTO					
Cognome	Nome		Comune o Stato estero di nascita		
Data di nascita ____/____/____	Codice Fiscale				
RESIDENZA					
Via	Num.civico	Località (se diversa dal comune)	CAP	Comune	Sigla Prov.
Telefono	Cellulare		e-mail		
INDIRIZZO PER COMUNICAZIONI (se diverso dalla residenza)					
Via	Num.civico	Località (se diversa dal comune)	CAP	Comune	Sigla Prov.

In possesso dei requisiti previsti dall'art. 2 del BANDO PER LA QUALIFICAZIONE DI ALLENATORI PROFESSIONISTI GALOPPO

CHIEDE

di partecipare al corso di formazione per allenatori professionisti bandito dall'UNAG e ASSOGALOPPO, riconosciuto dall'ASSI propedeutico all'ottenimento della patente di allenatore professionista galoppo.

Data ____/____/____

Firma leggibile: _____