|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| COGNOME | |  | | | NOME | | | |  | | |
|  |  |  |  |  |  | | |  |  |  |  |
| TESSERA FIPAV | | \* \* \* \* \* | | | CELLULARE | | | |  | | |
|  |  |  |  |  |  | | |  |  |  |  |
| NATO A | |  | | | PROVINCIA | | | |  | IL |  |
|  |  |  |  |  |  | | |  |  |  |  |
| RESIDENTE A | |  | | | PROVINCIA | | | |  | CAP |  |
|  |  |  |  |  |  | | |  |  |  |  |
| VIA / CORSO | |  | | | | | | | | N° |  |
|  |  |  |  |  | |  |  | |  |  |  |
| E-MAIL | |  | | | | @ |  | | | | |
|  |  |  |  |  | |  | |  |  |  |  |
| Società di appartenenza | | |  | | | | | | | | |

**ALLEGATI**

|  |
| --- |
| **VERSAMENTO € 300,00**  **FIPAV C.T. TORINO**  **IBAN IT35 D 01005 01013 00000 0000 510** |

|  |
| --- |
| **DICHIARO**  di aver preso visione e di accettare le norme che regolano lo svolgimento del corso ed il conseguimento del titolo cui lo stesso dà diritto  Luogo e data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Firma leggibile \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |