

MODULO DI ISCRIZIONE



CORSO : ISTRUTTORE NUOTO LIVELLO 1

DATA :

SEDE : PROVINCIA DI FOGGIA

SEDE :

COGNOME E NOME (secondo nome) :

NATO A : **DATA NASCITA :**

CODICE FISCALE :

RESIDENZA :

CELLULARE : **MAIL :**

Dichiaro la mia intenzione di tesserarmi presso l'ente di promozione sportiva, riconosciuto dal Coni, C.S.E.N. provinciale di Foggia, attraverso l'Associazione Sportiva Dilettantistica per partecipare al corso di formazione, organizzato dall'ente stesso ed ospitato dalla ASD in oggetto, con rilascio diploma nazionale, iscrizione all'albo e tesseramento tecnico, riservato agli iscritti. Preso atto delle norme di tesseramento csen, tessera base, riportate sul sito nazionale www.csen.it

ACCONTO VERSATO : € ☐ TRAMITE IBAN : IT05V0335967684510700292057 C.S.E.N. FOGGIA
☐ CONSEGNA A MANO PRESSO SEDE CSEN O PLAESTRA

LUOGO E DATA

FIRMA

Inviare alla email con oggetto CORSO NUOTO a: csen.comitato.foggia@gmail.com

- 1- IL PRESENTE MODULO
- 2- LA RICEVUTA DI PAGAMENTO TRAMITE IBAN
- 3- UNA FOTO TESSERA FORMATO JPG