

AL COLLEGIO PROVINCIALE MAESTRI DI SCI DEL TRENTINO

e-mail: info@collegiomaestriscitrentino.it

ISCRIZIONE PROVA COMPENSATIVA

Il sottoscritto:

COGNOME: _____

NOME: _____

LUOGO DI NASCITA: _____

DATA DI NASCITA: _____

CITTADINANZA: _____

CODICE FISCALE: _____

RESIDENZA: Via _____ N. _____

CAP _____ Località _____ Provincia _____

Telefono: _____

E-mail: _____

DICHIARA

- di essere maestro di (sci alpino, snowboard, sci di fondo): _____

- di aver svolto il corso di formazione con il Collegio o Provincia o Regione:

- di essere regolarmente iscritto al Collegio: _____

ALLEGA

la ricevuta di pagamento (200,00 €) effettuato sul c/c intestato al COLLEGIO PROVINCIALE MAESTRI DI SCI DEL TRENTINO - IBAN: IT 75 N 02008 01820 000025240501

CHIEDE

l'iscrizione alla prova compensativa che si svolgerà il _____

DATA _____

FIRMA _____