

JU JITSU

Area Sportiva Agonistica Nazionale

MODULO DI ISCRIZIONE

Il / La Sottoscritto /a _____
(Cognome / Nome)

Nato/a a _____ (_____) il _____
(Città)

Residente a _____ (_____) C.A.P. _____
(Città)

in _____
(Via/Piazza/Corso)

Codice Fiscale _____

Telefono _____ E-mail _____

Tessera CSEN N° _____ Tipo Tessera _____ Rilasciata il _____

Società CSEN di appartenenza _____

Codice CSEN Società _____

CHIEDE di PARTECIPARE al MEETING

<input type="checkbox"/>	ALLENAMENTO INTERREGIONALE TECNICO AGONISTICO
<input type="checkbox"/>	CORSO DI FORMAZIONE ARBITRO REGIONALE
<input type="checkbox"/>	CORSO DI FORMAZIONE PRESIDENTE DI GIURIA REGIONALE

N.B. Barrare la casella interessata

Data _____

Firma _____