UISP aps
sportpertutti
Regionale Sicilia

Modulo di iscrizione Corso BLSD

(da inviare compilato in ogni sua parte all'indirizzo e-mail: **sicilia@uisp.it**)

Nome: _____ Cognome: _____ Sesso: _____

Luogo di nascita: _____ Data di nascita:_____

Indirizzo: _____

Città di residenza: _____ Provincia: _____

CAP: _____ Codice fiscale: _____

Indirizzo mail: _____ Numero di cellulare: _____

N. tessera UISP: _____

Chiedo di partecipare al corso BLSD:

- ☐ Giarre - Sabato 27 novembre ore 8:30
- ☐ Enna - Sabato 27 novembre ore 15:30
- ☐ Agrigento - Domenica 28 novembre ore 8:30
- ☐ Ragusa - Domenica 28 novembre ore 15:30
- ☐ Messina - Sabato 04 dicembre ore 9:00
- ☐ Trapani - Domenica 05 dicembre ore 9:30

Il versamento della quota di iscrizione di € 40,00 dovrà avvenire tramite bonifico bancario

Intestato a: **Comitato Regionale UISP Sicilia APS** IBAN: **IT 15 K 03069 09606 100000131062**

Causale: **quota partecipazione corso BLSD**

Si allega copia del bonifico effettuato.

Data _____ Firma

_____