



**SCHEDA DI ISCRIZIONE**  
**Programma corso di Formazione**  
per tecnici/allenatori di Trail Running

**28 ottobre – 17 dicembre 2017**

Cognome \_\_\_\_\_

Nome \_\_\_\_\_

Via \_\_\_\_\_ N° \_\_\_\_\_

Città \_\_\_\_\_ Cap \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_

Luogo e data di nascita \_\_\_\_\_

Titolo di studio \_\_\_\_\_

Tel. \_\_\_\_\_ Email \_\_\_\_\_

N° Tessera UISP \_\_\_\_\_ (obbligatorio)

Comitato \_\_\_\_\_

Struttura di attività: \_\_\_\_\_

*Si autorizza l'utilizzo dei dati personali ai soli fini organizzativi ai sensi della legge 675/96.*

*Firma* \_\_\_\_\_