

MODULO ISCRIZIONE CORSO MAESTRO

COGNOME _____

NOME _____

LUOGO DI NASCITA _____

DATA DI NASCITA _____

INDIRIZZO _____

CITTA' _____ CAP _____

E MAIL _____

CELLULARE _____

NOTE _____

DATA

FIRMA

Da inviare a Segreteria SDA Tennis Nazionale tennis@uisp.it
alla c.a. di **Sara Ghirelli**