

SCHEDA DI ISCRIZIONE AL CORSO DI

IL/LA SOTTOSCRITTA/O

Nome:..... Cognome:

Indirizzo: Via:..... Città.....

Cap:..... SOCIETA':.....

Email:.....

Tel fisso:..... Cellulare:.....

n. tessera Uisp..... ADERISCE AL CORSO:

.....
organizzato dalla UISP – Comitato Territoriale Civitavecchia

QUOTA DA VERSARE IL PRIMO GIORNO DEL CORSO:

€ 30,00 per corso Arbitro / Arbitro Associato;

€ 15,00 per il corso da segnapunti (iscrizione unica per ogni Associazione indipendentemente dal numero di partecipanti inviati)

DATA:.....

FIRMA:.....

Iscrizione da inviare :via e-mail a civitavecchia@uisp.it o fax a 0766.501940