

## 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  
**segreteria.tennis@uisp.it**

alla c.a. di **Sara Ghirelli**