

COMITATO REGIONALE TOSCANO FIHP

DOMANDA DI ISCRIZIONE AL CORSO DI ASPIRANTE MAESTRO/A DI PATTINAGGIO

Il sottoscritto/a

Nato/a.....il.....anno.....

Comune.....Prov.....

Via/piazza.....n..... cap.....

i-mail..... cell.....

titolo di studio.....

Livello raggiunto come
atleta.....

Firma

Per i Minorenni firma del Genitore il corso e' aperto a chi
Compie 16 anni nell'anno

Firma