



UFFICIO STUDI, RICERCA e FORMAZIONE

MODULO DI RICHIESTA DI ISCRIZIONE AL CORSO DI FORMAZIONE CIP PER _____ NELLA DISCIPLINA SPORTIVA DI _____

Il/la sottoscritto/a _____ nato/a _____

prov. _____ il _____ residente a _____

in via _____ n. _____ tel. _____

fax _____ cell. _____ e-mail _____

brevetto di _____ conseguito a _____

il _____

Requisiti di accesso _____

CHIEDE di essere ammesso/a al Corso di Formazione in oggetto.

Si allegano:

- ⊕ **Copia della ricevuta del versamento di €.....da corrispondere al Comitato Regionale organizzatore del corso;**
- ⊕ **Copia della ricevuta del versamento di € 14,00 su c/c postale n. 63555767 intestato a: Comitato Italiano Paralimpico, Via Flaminia Nuova, 830 – 00191 Roma. Causale: Tassa corsista.....**
- ⊕ **Dichiarazione del Tecnico Nazionale della relativa disciplina per gli atleti CIP d'Interesse Nazionale.**

(apporre una X ai documenti allegati)

Luogo e data: _____

Firma
