

# **CORSO PER ALLIEVO ISTRUTTORE**

## **Comitato Regionale FITAV Calabria**

### **RICHIESTA DI PARTECIPAZIONE**

**COGNOME** \_\_\_\_\_ **NOME** \_\_\_\_\_

**Luogo e data di nascita** \_\_\_\_\_

**Residente a** \_\_\_\_\_ **(Prov.)** \_\_\_\_\_

**Via** \_\_\_\_\_ **n°** \_\_\_\_\_ **CAP** \_\_\_\_\_

**Tel. Ab.** \_\_\_\_\_ **Cell.** \_\_\_\_\_

**e-mail** \_\_\_\_\_

**Tessera n°** \_\_\_\_\_

**Da inviare a:**

**roccorugari@libero.it**

**Inderogabilmente entro e non oltre il 10.01.2023**

**IBAN IT73J0538781490000043040356. Intestato a FITAV  
CALABRIA**