C.P.S. LIBERTAS SALERNO
LIBERTAS

MODULO DI PARTECIPAZIONE

Il sottoscritto ……., nato a …… il ……. residente a…… …… in via…… … … ……..n°…….. tel ……. cell……e mail …… . ., in qualità di legale rappresentante dell'associazione

……

CHIEDE

che le sottoindicate persone possano partecipare al corso di PROMOTORE SPORTIVO DI DISCIPLINA (1° LIVELLO), organizzato dal C.P.S. LIBERTAS SALERNO il 13/14 febbraio e 20/21 febbraio 2016.

Sig. ……;
Sig. ……..……;
Sig. ……..,
Sig. ……

Ciascuno di essi, all'atto dell'iscrizione individuale al corso in oggetto, dovrà versare € 170,00 quale contributo per la partecipazione e per l'iscrizione all'Albo Tecnico Nazionale LIBERTAS.

Firma

N.B. : Per ulteriori informazioni potrete rivolgerVI al Sig.…… , cell.…….., tel …….., e mail …….

Centro Provinciale Sportivo Libertas Salerno : Corso Mazzini, 67 – 84013 Cava de' Tirreni - Tel. e fax 089465424 - Cell. 3470948217 _e-mail: libertassalerno@virgilio.it - scftitalia@virgilio.it