

Spett.
Collegio Regionale maestri di sci
Emilia -Romagna
Via Statale per Fanano n. 9
41029 SESTOLA (MO)

Il/La sottoscritto/a.....

Nato/a a.....**il**.....

Residente a.....**Prov**.....**CAP**.....**Tel**.....

In Via.....**n**.....

Chiede di essere iscritto al corso di specializzazione per l'insegnamento a persone disabili.

Allega la seguente documentazione:

- ricevuta del versamento di iscrizione alla preselezione di Euro 200,00;
da versare sul C/C bancario Codice IBAN IT 66 M 05034 67040 0000000 10600 Banco
Popolare Società Cooperativa filiale di Sestola intestato a Collegio Regionale maestri di sci Emilia
Romagna.

DATA e FIRMA _____