



Ginnastica Artistica

Corso di Formazione per Giudici Regionali

MODULO D'ISCRIZIONE

Cognome.....

Nome.....

Luogo e Data di nascita.....

Codice Fiscale.....

Residenza (Via/Piazza).....

Comune..... Provincia.....

Telefono..... Cellulare.....

E-mail.....

Tessera CSEN n°

FIRMA

.....

Si autorizza al trattamento dei dati trasmessi ai sensi della L.196/2003.

FIRMA

.....

Si allega copia bonifico

Inviare a: csenroma.ginnasticartistica@gmail.com