Centro Sportivo Educativo Nazionale
PROFESSIONISTI NELLA PROMOZIONE SPORTIVA
ENTE DI PROMOZIONE SPORTIVA RICONOSCIUTO DAL C.O.N.I.

MODELLO RICHIESTA PARTECIPAZIONE CORSI ED ESAMI

_____
Luogo e data

AL COMITATO PROVINCIALE ROMA
C.S.E.N. – KARATE
csenkaratelazio@gmail.com

SETTORE KARATE

Il __ __ sottoscritto/a _____ ,
Cognome Nome

nato/a ___ a _____(_____) il _____ / _____ / _____ ,
Comune Prov.

domiciliato/a a _____(_____)
Cap Comune Prov.

in Via _____ N° ___ , Codice Fiscale ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

telefono (abitazione-ufficio) _____/_____ (cellulare) _____/_____ ,

indirizzo di posta elettronica _____ ,

titolo di studio _____ professione _____,

tesserato/a _____ per l'anno in a favore della Società Sportiva: _____

con il Grado di _____ conseguito a _____ il __ / __/ ____

CHIEDE DI ESSERE AMMESSO/A AL PROSSIMO CORSO

☐ ALLENATORE
☐ ISTRUTTORE
☐ MAESTRO

in programma a: _____ il _____

Il ___ / ___ sottoscritto/a dichiara che è in possesso dei requisiti previsti nelle norme federali, che quanto sopra affermato corrisponde a verità e che è a conoscenza che ogni dichiarazione FALSA comporta automaticamente l'annullamento della partecipazione al Corso ed all' Esame ed il deferimento al Giudice Sportivo.

_____
Firma

Si prega di compilare per intero il presente **modulo** usando un **computer** e inviare a csenkaratelazio@gmail.com