Modulo Domanda Corso

CICLISMO CAMPANIA
Usacli AVELLINO
Tel. /Fax 089271114
Cell. 347 665 1210
Sito web : www.ciclismocampania.it

Richiesta di Partecipazione al Corso per Giudici di Gara del Ciclismo

Il/La sottoscritto/a _____
nato/a a _____ (___) il ___/___/_____
e residente a _____ alla via _____
Cod. Fiscale _____
tel. _____ e-mail _____

taglia maglia estiva _____ taglia per Giubbino _____

CHIEDE

a questo coordinamento di partecipare al Corso per Giudici di Gara e Direttori di Corsa per il settore Ciclismo

N.B. Disponibilità dal _____al_____

Allegare alla seguente richiesta :

Certificato Medico ed una foto tessera

Luogo _____ Data __/__/____ Il Richiedente

_____