

FEDERAZIONE ITALIANA NUOTO
COMITATO REGIONALE PUGLIA

DOMANDA DI PARTECIPAZIONE AL SEMINARIO DI AGGIORNAMENTO PER ISTRUTTORI DI NUOTO
CHE SI TERRA' A _____ PROV. _____

Il sottoscritto cognome	nome
Nato/a a	il
residente in:	n. cap.
città	prov.
tel/cell.	e-mail
qualifica S.I.T.	tessera n.

Il costo del corso è di **120,00** euro di cui:

- € **50,00** da versare sul c/c postale n° 23026719 intestato a F.I.N. C.R. Puglia – Via Matarrese, 20/B 70124 Bari;
- € **70,00** tramite c/c postale n° 73831349 intestato a Federazione Italiana Nuoto – Stadio Olimpico – Curva Nord – 00135 Roma.

PER I DOCENTI REGIONALI LA PARTECIPAZIONE E' GRATUITA.

Allega i seguenti documenti:

- **ricevuta dei 2 versamenti c/c postale sopraindicati;**

SPAZIO PER RICEVUTE DI VERSAMENTO

Data _____

Il richiedente (firma) _____