

PAGINA/ MODULO DI ADESIONE da rispedire alla sede del CIP TOSCANA

E-MAIL: toscana@comitatoparalimpico.it

(se spedisce via MAIL : può procedere a COPIA/INCOLLA direttamente sulla "e-mail" da INVIARE.

Cognome : Nome: Data di nascita:

.....

Professione: Tempo libero: gg..... orario :

.....

Laurea in SM / Diploma ISEF : [SI] - [NO]

Studente in S.M. c/o Università di : Anno :

.....

Residenza - Via/Piazza nr.:..... Comune:

.....

Telefono fisso: Tel.Mobile: E-mail:

Intende frequentare il corso presso le sedi di: "Toscana Centrale" [] - Toscana Costiera" []

Se ha già sviluppato esperienze sportive, in quale tipo di Organismo Paralimpico o Associazione sportiva opera ?

Federazione Sportiva EdP

.....

Ass. Paralimpica/C. SportHabile Altro:

.....

Associazione Sportiva Altro:

.....

Avendo già partecipato a corso analogo, o per i corsi 2016, desidererei approfondire soprattutto

l'argomento:

.....
.....
o conoscere i seguenti sport paralimpici:
.....

Data:

Firma:

Scaduti i termini di iscrizione (23 Ottobre 2015) sarà cura della segreteria di CIP TOSCANA inviarLe una MAIL DI CONFERMA per la frequenza al corso in cui è stato ammesso (sulla base del numero massimo consentito e secondo data e orario di arrivo del modulo).

NB.: L'Attestato del CIP TOSCANA verrà rilasciato solo a coloro che avranno frequentato per minimo nr.

10 ore.

Per ulteriori INFO:

- CIP TOSCANA : 055 6615 76 - Segreteria operativa : nei seguenti gg. ed orari:
MAR ore 9 – 16 * MER ore 15 – 18 * GIO ore 9 - 16
- MAIL CIP TOSCANA: toscana@comitatoparalimpico.it