

MODULO ORGANIZZAZIONE INIZIATIVA PER POSSESSORI CARTA D'ARGENTO – AUTUNNO 2019 -

DA SOTTOSCRIVERE E RESTITUIRE ALLA SEGRETERIA DELL'ASSESSORATO ALLE POLITICHE SOCIALI

Compilare TUTTE le voci del prospetto sottostante

Associazione/Polisportiva		
Indirizzo		
Telefono Telefono cellulare		
E-mail (In stampatello)		
Fax		
NUMERO DI CODICE FISCALE O PARTITA IVA	Codice fiscale	Partita IVA
	Inizio	Fine
Date di inizio e chiusura del Corso		
Giornate di svolgimento dei corsi		
Orari dei corsi	Dalle ore	Alle ore

Numero delle lezioni	
Sede della palestra dove si tiene il corso (indirizzo)	
Specificare se viene richiesto il certificato medico	
Estremi dell'assicurazione contro gli infortuni stipulata dall'Associazione/Polisportiva/Ditta	
<u>SPECIFICARE</u> se ai partecipanti viene richiesto un contributo (iscrizione all'Associazione/Polisportiva, assicurazione contro gli infortuni) e l'entità dello stesso (non è possibile chiedere contribuzioni ulteriori)	

Data _____

Firma _____