



PIEMONTE SHOOTING CLUB

Associazione Sportiva
Dilettantistica



DOMANDA D'ISCRIZIONE CORSO

Cognome _____ Nome _____

Nat__ a _____ (Prov._____) il ___/___/___

abitante a _____ (Prov._____)

in Via _____ n° _____

CAP _____ telefono _____ / _____

e-mail _____ @ _____

CHIEDE

preventivamente di essere inserito nel sotto indicato Corso di Tiro che avrà luogo al raggiungimento del n° min. di persone previsto. La partecipazione dovrà essere confermata al momento della comunicazione della data di svolgimento del Corso.

Dichiara di essere in possesso del

- Certificato medico di sana e robusta costituzione;
- Porto d'armi in corso di validità (non richiesto per il Corso Air Soft).

Torino, ___/___/2012

(firma dell'interessato se maggiorenne o di chi ne fa le veci)