



Modulo di iscrizione: Introduzione al Corso S.M.T.S.

Cognome:	
Nome:	
Data di nascita:	Luogo di nascita:
Indirizzo:	
Luogo di residenza:	C.A.P.:
Tel. abitazione:	
Tel. lavoro:	
Tel. cellulare:	
E-mail:	
Professione:	
Titoli studio:	
Codice Fiscale:	
Comitato appartenenza:	

AUTORIZZAZIONE DEL COMITATO DI APPARTENENZA

Si autorizza il Volontario/Dipendente: _____

a partecipare a: *Introduzione al Corso S.M.T.S.**Il Presidente*

L'Allievo durante il corso, deve sempre indossare l'uniforme operativa e calzature idonee, seguire le lezioni mantenendo un comportamento consono ed accettare le decisioni e le valutazioni del corpo docente relativamente all'attività svolta.

(firma del candidato)

Data, _____