



MODULO DI ISCRIZIONE

CORSO ISTRUTTORE DI PADEL 1° LIVELLO

DATI PERSONALI

- Nome e Cognome:
- Data e Luogo di nascita:
- Codice Fiscale:
- Nazionalità:
- Indirizzo di residenza:
- Città: CAP:
- Regione:
- Paese:
- Telefono:
- E-mail:

ISCRIZIONE E QUOTA

Quota di partecipazione: € 430,00

Il pagamento potrà essere effettuato tramite:

- ☐ Bonifico bancario IT09T0832703398000000017864 (asd s.v.)
- ☐ PayPal: attraverso il QR code

CORSO DI FORMAZIONE PADEL



o il link <https://www.paypal.com/ncp/payment/GNR8FWNWX936A>

L'iscrizione sarà considerata valida solo a seguito della ricezione del modulo compilato e del pagamento della quota.

TESSERAMENTO CSEN

- ☐ Autorizzo al tesseramento CSEN
- ☐ Sono già tesserato CSEN

COMPILARE ED INVIARE A padelessevformazione@gmail.com



CERTIFICATO MEDICO

Il partecipante si impegna a consegnare un certificato medico (anche non agonistico) al momento dell'esame in presenza.

DICHIARAZIONE

Dichiaro di aver letto e compreso il regolamento del corso e di accettarne integralmente le condizioni.

Firma: Data: ____ / ____ / ____