



MODULO DI ISCRIZIONE CORSO DI SCI

DOCTOR SKI – TEAM ROSA

DATI ALLIEVO/A:

NOME E COGNOME: _____

DATA DI NASCITA: _____

DATI GENITORE:

NOME E COGNOME: _____

INDIRIZZO E CITTA': _____

COD. FISCALE: _____

TELEFONO E MAIL: _____

LIVELLO:

- MAI SCIATO (PINGUINI)
- PRINCIPIANTE (CAMPOSCUOLA) (SCOIATTOLI)
- BASE (SEGGIOVIA) (ORSETTI)
- AVANZATO (CIVETTE)

reg

