

**SCUOLA MAGISTRALE
PROGETTO SNaQ**

ALLEGATO B

Spett.le Comitato Regionale Sardegna

**DOMANDA ISCRIZIONE CORSO PER
ISTRUTTORE REGIONALE – TECNICO di PRIMO LIVELLO**

Il/la sottoscritto/a
Nato/a a il
Residente in Via/Piazza n°.....
CAP Città Prov.
Cell..... e-mail
Titolo di studio
Società di appartenenza
Tesserata Fis n°..... Arma praticata

Chiede di essere ammesso al Corso in oggetto che si terrà dall'11/10/2025 nelle giornate indicate nel calendario allegato.

A tal fine, il sottoscritto dichiara di possedere i seguenti requisiti:

- a) di aver assolto gli obblighi scolastici richiesti;
- b) di essere in regola con il tesseramento;
- c) di non aver riportato condanne penali imputabili a dolo;
- d) di non aver riportato condanne degli organi di giustizia Federali e CONI superiori a sei (6) mesi;
- e) di aver versato la quota di iscrizione prevista € 240,00 (allegare copia del bonifico);

IBAN Comitato Regionale Sardegna IT91Q0100544020000000100003

Data In fede

Il Maestro/Istr. Nazionale è il Tutor prescelto per il proprio percorso formativo che si svolgerà presso la Società Inserita nell'elenco ufficiale quale Centro Federale Accreditato per la formazione dei tecnici di Scherma.
Firma Tutor..... Firma Presidente Società