



MODULO DI ISCRIZIONE AL CORSO TCCC - CLS

Nome e Cognome

Data di nascita

P.IVA/C.F.

Residenza

Tel.

Fax

E- Mail

Ruolo

Qualifica

Altre qualifiche

Tipo di arma: marca/mod.

calibro

Desidero acquistare le munizioni c/o l'armeria del poligono

SI

NO

Desidero acquistare kit individuale di soccorso presso l'ASD

SI

NO

Note

Luogo e data

Firma (leggibile)

I dati indicati saranno trattati nel rispetto delle disposizioni previste dal D.Lgs. n.196/03 relativamente alla tutela dei dati personali (Privacy).