# FEDERAZIONE ITALIANA PESCA SPORTIVA ED ATTIVITA’ SUBACQUEE

# MODULO DI ISCRIZIONE

ALLA SESSIONE DI ESAME DI ABILITAZIONE ALL’INSEGNAMENTO PER ISTRUTTORI DI APNEA – MAp2a

Da inviare alla c.a. della Segreteria FIPSAS – SETTORE DIDATTICA SUBACQUEA (Viale Tiziano 70 – 00196 Roma - Tel. 0687980532 - 0687980507), preferibilmente a mezzo e-mail all’indirizzo didattica@fipsas.it

* **Copia del presente modulo deve essere inoltrata all’indirizzo e-mail** info@astiblu.it

|  |
| --- |
| **INSERIRE I DATI DIGITANDOLI NEI CAMPI EVIDENZIATI****(oppure scrivere chiaramente in stampatello)** |
| **Il/la sottoscritto/a**  |
| **Nato/a a**  | **Il**  |
| **Residente a**  | **C.A.P.**  | **Provincia**  |
| **Via / Piazza**  | **N°**  |  |
| **Telefono**  | **Cellulare**  |
| **Fax**  | **E-mail**  |
| **Professione**  |
| **Iscritto/a alla Società**  |
| **Sezione Provinciale di**  |

## CHIEDE

Di poter partecipare alla sessione di Esame di abilitazione all’insegnamento per Istruttori di Apnea di secondo grado (MAp2a) organizzata dal Comitato Settore Didattica Subacquea, che si terrà in località Porto Azzurro Isola d’Elba (Livorno), dal 19/10/2017 al 22/10/2017. A tale scopo dichiara:

* Di conoscere tutte le normative e disposizioni FIPSAS vigenti in materia, impegnandosi fin d’ora al loro pieno rispetto.
* Di aver attentamente esaminato e di ben conoscere l’estratto del programma della Sessione d’esame emanato dal Comitato Settore Didattica Subacquea e di accettare fin d’ora e incondizionatamente con la sottoscrizione della presente richiesta, tutte le indicazioni e le condizioni in esso riportate.

Autorizzo il trattamento dei dati contenuti in questo modulo di iscrizione ai sensi del D.LGS. 196/03.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  |  | Il/La Richiedente |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|       | lì |       |  |
| (luogo) |  | (data) | (firma) |