

CORSO PER ALLIEVO ISTRUTTORE

RICHIESTA DI PARTECIPAZIONE

Cognome _____ Nome _____

Luogo e data di nascita _____

Residente a _____ (Prov.) _____

Via _____ n° _____ CAP _____

Tel. Ab. _____ Cell. _____

e-mail _____

Tessera n° _____

Dichiaro di essere stato tiratore di 2^a categoria nella specialità: _____ nell'anno _____;

Di essere in possesso di Diploma di Scuole Secondaria di 1° Grado;

Di essere in possesso di porto d'armi in corso di validità (allegare in copia);

Di essere tesserato FITAV.

Firma

Da inviare all'indirizzo e-mail: christinemaria@libero.it inderogabilmente entro e non oltre il 30 settembre 2026.

La FITAV si riserva il controllo della documentazione pervenuta