



**Modulo di iscrizione Corso Esame Istruttore AR per
DIVERSAMENTE ABILI (MDa)**

IL SOTTOSCRITTO

Cognome Nome

Nato a il

Via/piazza n°

Città C.A.P. Provincia

Tel. Cell

E-mail Tessera FIPSAS Scadenza

Società Sezione Provinciale

CHIEDE di partecipare (segnare la casella)

- COME ALLIEVO quota € 350,00 (acconto € 250,00)** alla Sessione di Corso Esame per Istruttori AR per DIVERSAMENTE ABILI (MDa) che si terrà in località Padova in data 26-29 Ottobre 2017 ed invierà copia della presente iscrizione a didattica@fipsas.it e metamaucosub@gmail.com
- COME UDITORE quota € 180,00 (acconto €80,00)** alla Sessione di Corso Esame per Istruttori AR per DIVERSAMENTE ABILI (MDa) che si terrà in località Padova in data 26-29 Ottobre 2017 ed invierà copia della presente iscrizione solo a metamaucosub@gmail.com

DICHIARA a tal scopo di:

- conoscere tutte le normative e disposizioni FIPSAS vigenti in materia e di impegnarsi al loro pieno rispetto,
- avere preso visione del programma della Sessione d'esame e di accettare incondizionatamente tutte le indicazioni e le condizioni in esso riportate,
- essere in possesso di tutti i requisiti richiesti in particolare:

<input type="checkbox"/> Brevetto Istruttore MDa	n°
<input type="checkbox"/> Brevetto di Esecutore BLS FIPSAS/DAN (PBlS)	n°
<input type="checkbox"/> Brevetto di Oxygen Provider FIPSAS/DAN (POx)	n°
<input type="checkbox"/> Brevetto di Salvamento (PSas)	n°
<input type="checkbox"/> Brevetto di Assistente Istruttore AR (PAiAr/Apn)	n°
<input type="checkbox"/> Oppure Brevetto Istruttore AR o APNEA	
<input type="checkbox"/> Oppure Brevetto Istruttore AR o APNEA altra didattica	

ALLEGA:

- n° 1 fototessera;
- ricevuta del versamento dell'acconto di € 250 MDa ed € 80 UDITORI;
- Copia dell'attestato federale con scadenza tessera, visita medica e brevetti conseguiti.

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

Luogo

Data

Firma