



MODULO ISCRIZIONE ABILITAZIONE INSEGNAMENTO **MGA**  
**1° LIVELLO – 2° LIVELLO**  
**DA CONSEGNARE AL PRIMO INCONTRO**  
**COMPILATA E FIRMATA**



**INIZIO CORSO 07 NOVEMBRE 2015**

Il sottoscritto/a \_\_\_\_\_,  
nato/a il \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_  
residente a \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_  
in via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ cap. \_\_\_\_\_  
telefono casa \_\_\_\_\_ cellulare \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_  
Società di appartenenza \_\_\_\_\_ comune \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_)  
via \_\_\_\_\_ telefono/fax \_\_\_\_\_  
indirizzo e-mail \_\_\_\_\_  
eventuale incarico sportivo Sociale o Federale \_\_\_\_\_

JUDO     KARATE     LOTTA     JU JITSU     AIKIDO

GRADO \_\_\_\_\_ Decorrenza \_\_\_\_\_ Qualifica \_\_\_\_\_

ASP. ALLENATORE     ALLENATORE     ISTRUTTORE     MAESTRO

\*\*\*\*\*

AVENDO I REQUISITI RICHIESTI INVIO ISCRIZIONE ABILITAZIONE LIVELLO **MGA**

1°	2°
----	----

\*\*\*\*\*

**IL FIDUCIARIO REGIONALE LOMBARDIA - [info.MGA.crl@gmail.com](mailto:info.MGA.crl@gmail.com)**

\_\_\_\_\_  
Luogo e data

\_\_\_\_\_  
(Firma)

Per informazioni M° Invernizzi Giuliano – [info.MGA.crl@gmail.com](mailto:info.MGA.crl@gmail.com)