MOD. 6

REGISTRO DEL CORSO

ASD / SSD ……

DISCIPLINA ……

Data	Orario effettuato (dalle ….. alle…..)	Nome e cognome di almeno un tecnico qualificato presente	Firma tecnico qualificato presente	Firma Presidente Società

			TOTALE ORE EFFETTUATE	

Dichiarazione resa ai sensi e per gli effetti degli artt. 46 e 47 del DPR 445/2000.

Luogo e data

Firma e timbro del Legale rappresentante dell’ASD/SSD

_____

_____