

Centro Studi Regionale

Il sottoscritto nato a
il Professione

Residente in via n°

Cap Città..... Provincia

Recapito telefonico Email

Documento d'identità numero

in relazione alla partecipazione al **corso di formazione per Maestro Istruttore 1° livello di Gorla Minore (VA) dal 21 febbraio 2019 al 24 febbraio 2019.**

DICHIARA

di sollevare il **C.R.L - F.C.I.** da ogni responsabilità connessa allo svolgimento delle lezioni pratiche previste dal programma didattico del corso sopra menzionato e di manlevare nel modo più ampio per se e per i suoi successori ed aventi causa a qualsiasi titolo **C.R.L - F.C.I.** da ogni e qualsiasi obbligazione di corrispondere compensi di alcun genere a titolo di risarcimento danni, indennizzi, rimborsi , ecc. .

Luogo e data

Firma

DA INVIARE PRIMA DELL'INIZIO DEL CORSO UNITAMENTE AD UNA COPIA DI UN DOCUMENTO D'IDENTITA' A: LOMBARDIA@FEDERCICLISMO.IT