



Scuola Regionale Lombarda di Alpinismo Giovanile



**12° Corso di Qualifica  
per Accompagnatori di 1° livello di A.G.**

**DOMANDA DI ISCRIZIONE**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_ ,  
nato/a il \_\_\_\_\_ , residente a \_\_\_\_\_ ,  
provincia \_\_\_\_\_ , in via \_\_\_\_\_ ,  
Cap \_\_\_\_\_ recapiti telefonici \_\_\_\_\_  
e-mail \_\_\_\_\_ socio/a CAI dal \_\_\_\_\_  
attualmente iscritto presso la Sezione di \_\_\_\_\_ e operante presso  
la STESSA oppure presso la SEZIONE di \_\_\_\_\_.

Essendo in possesso dei requisiti richiesti, chiede di essere ammesso/a al **12° Corso di qualifica per Accompagnatori di Alpinismo Giovanile** organizzato dalla Commissione e dalla Scuola Regionale Lombarda.

Dichiaro di aver frequentato con profitto il corso per ASAG nel \_\_\_\_\_ organizzato da:

\_\_\_\_\_

Si allega:

- Curriculum di attività alpinistica ed escursionistica: personale, con i giovani e con l'A.G.
- Copia della ricevuta del versamento di € 50,00 a titolo di acconto.
- Certificato medico di buona salute per attività non agonistica.
- Foto-tessera.

Firma del richiedente

firma del Presidente di Sezione

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Firma dell'ANAG di riferimento o del responsabile del Gruppo Sezionale di AG (se esistente)

\_\_\_\_\_

