



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)

