

Richiesta re-training BLS-D e/o OSR

Comitato VI Zona FIV Calabria Basilicata: istrutturisestazona@gmail.com

Nome Cognome: _____ tess.FIV _____

Recapiti : Tel. _____ E-Mail _____

specialità:

Derive Tavole Kite YeM

Re-training: BLS-D OSR

Preferenza corso:

Mattina Pomeriggio indifferente

Sabato Domenica infrasettimanale

Oltre la propria provincia fin dove è disposto ad arrivare per frequentare il corso?

Provincia: _____

Si cercherà di dare la preferenza alle richieste più numerose

Luogo e Data: _____

Istruttore
