

## **RICHIESTA DI PUBBLICAZIONE CORSO**

	o Provinciale/				•	•
la pubblicazione delle infor	mazioni rigua	rdanti le attiv	vita formative	ai seguito descri	tte.	
	T					
Denominazione Corso						
Sede di Svolgimento		1	1			
Riservato a Componenti	II.VV.	CM	CNF	VdS	Pionieri	DS
Data di Inizio			Data di Fin	e		
Giorni di Svolgimento			Orario			
Numero di Ore di Teoria			Numero di Ore di Pratica			
Responsabile del Corso			Email del Responsabile			
Data apertura Iscrizioni			Data chiusura Iscrizioni			
Modalità di Iscrizione	Email	Fax	SMS	Lettera		
Costo del corso a carico di						
Ufficio o Persona incaricata delle Iscrizioni						
Requisiti richiesti	1. Essere SOCIO ATTIVO					
	Non sussistenza delle condizioni di incompatibilità					
	4					
	5					
	6					
	7					
	8					
	9					
	10.					

Il Commissario del Comitato