



Al Comitato Regionale Marche F.G.I.

DOMANDA DI ISCRIZIONE ESAME QUALIFICANTE

Il/la sottoscritto/a

Luogo e data di nascita

Residenza:

Cellulare:

Indirizzo di posta elettronica

n. tessera F.G.I. (se già tesserato)

Tesserato presso la Società

chiede

di essere iscritto all'esame qualificante (barrare la casella che interessa)

 E1
 E2

Esame a carattere specialistico e validi quindi per le sezioni

 GAM
 GAF
 GR
 AE
 GPT
 TE

A tal fine allega la ricevuta di versamento di euro che si invia al Comitato Regionale Marche.

Autorizzo al trattamento dei dati trasmessi ai sensi della legge n.196/2003

Data

Firma

.....