



**L'ALLEGRA
CAGNARA**

| ATTIVITÀ CINOFILE |

UCCCP
CINOFILIA

DOMANDA D'ISCRIZIONE AL 6° CORSO FORMATIVO PER OPERATORI DI ATTIVITA' E TERAPIE ASSISTITE DAL CANE

Il sottoscritto/a:

Cognome _____ **Nome** _____

Codice Fiscale _____

Residente a _____ **CAP** _____

Via _____, **n°** _____

Tel _____ - **cell** _____ / _____

E-mail _____

Chiede di essere iscritto/a al 6° corso di Formazione per Operatori di attività e terapie assistite dal cane effettuato dalla A.S.D. Associazione Cinofila "l'allegra cagnara".

Le date e i contenuti sono descritti nel programma del corso disponibile sul sito www.lallegracagnara.it di cui dichiaro di aver preso visione.

La domanda deve essere inviata tramite e-mail all'indirizzo paolo@lallegracagnara.it allegando copia della ricevuta del bonifico (€ 100).

Il codice IBAN su cui effettuare detto bonifico è il seguente:

IT 94 X 05728 52971 822570753074 (intestato a Associazione Cinofila l'allegra cagnara-Banca Popolare di Vicenza, filiale di Mariano di Dalmine). I restanti € 550,00 saranno versati dai corsisti all'atto della registrazione al primo modulo del corso.

Al primo modulo del corso verranno rilasciate regolare ricevuta di pagamento e tessera associativa. La quota comprende dispense e materiale didattico in formato elettronico ad esclusione dei libri, non comprende pasti ed eventuali pernottamenti.

Data ____/____/2015 Firma _____

Per qualsiasi informazione:

Monia tel. 348/7660107

Paolo tel. 329 1866731