

# MODULO SOSPENSIONE ANNULLAMENTO CORSO ISTRUTTORI

Il/La sottoscritto/a

COGNOME ..... NOME .....  
nato/a ..... il .....  
residente a ..... Via/P.za ..... C.A.P. ....  
Codice Fiscale : .....  
telefono ..... cellulare/whatsapp .....  
Email .....

**N.B. : Allegare fotocopia di un documento di identità**

**CHIEDE:**

| <b>SOSPENDERE</b>  | <b>ANNULLARE</b>   |
|--|--|
| La frequenza al corso Istruttori di<br>.....<br>per la durata di<br>.....<br>Causa:<br><input type="checkbox"/> <b>Malattia</b> (allegare Certificato medico)<br><input type="checkbox"/> <b>Infortunio</b> (allegare certificato pronto soccorso)<br><input type="checkbox"/> <b>Motivi Personali</b> | L'iscrizione al corso Istruttori di<br>.....<br>Con data di decorrenza:<br>..... |

Data \_\_\_\_\_ Firma del Dichiarante \_\_\_\_\_