

Modulo candidatura ospitalità corso dirigente accompagnatore

DATI SOCIETARI

Società ospitante _____

Codice Affiliazione

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|--|--|--|--|
| 0 | 2 | 0 | 0 | | | | |
|---|---|---|---|--|--|--|--|

Referente Formazione _____

Cellulare _____

Mail _____

Referenti logistici

| NOMINATIVO | CELLULARE | MAIL |
|------------|-----------|------|
| | | |
| | | |

CENTRO SPORTIVO/ORATORIO

Denominazione _____

Via _____

n° _____

CAP _____

Città _____

PR _____

AULA

Capienza aula _____

Possiamo garantire 13 iscritti

SI

NO

N° iscritti ipotetico

Videoproiettore

SI

NO

Telo di proiezione o parete bianca

SI

NO

Impianto audio/casse

SI

NO

Ciabatte e/o prolunghe

SI

NO

Sedie

SI

NO

Tavoli

SI

NO

Sedie con tavolino ribaltabile

SI

NO

Disponibilità spazi

lunedì sera

giovedì sera

martedì sera

venerdì sera

mercoledì sera

sabato mattina

Note _____