



**SCHEDA D'ISCRIZIONE PER CORSO DI DIFESA PERSONALE FEMMINILE
(W.E.L.C.A.M.)**

Data: _____

NOME: _____
COGNOME: _____
INDIRIZZO: _____ N° _____
DATA DI NASCITA: _____
LOCALITA': _____ PROV: _____
CAP: _____
TELEFONO - CELLULARE: _____
EMAIL: _____

Firma dell'Aspirante o Genitore

Firma del Maestro
