



Il sottoscritto/a _____ CF _____

nato/a _____, il _____ residente a
_____ in via/piazza _____,

cap _____ comune _____ provincia _____,

numero cellulare _____

e-mail _____ con la presente

DICHIARA

di essere consapevole che, terminato il percorso formativo teorico, sarà
sotto la tutela di una Guida di montagna esperta nel settore NON
appartenente all'ASD Respira Il Gran Sasso

Luogo e data

Firma
