CONFERMA ISTRUTTORI

Nr. Socio

Scuola:

Nome scuola _____

Proprietario _____

Via _____

Stato/CAP/Città _____

Telefono _____ Fax _____

Email _____ Internet _____

Con questa lista confermiamo che gli istruttori menzionati lavorano per noi.
Le licenze riportate sono state verificate da parte nostra.
In caso di fine rapporto di lavoro ciò verrà comunicato immediatamente alla sede VDWS.

Luogo, data

Firma/Timbro scuola

Elenco Istruttori

Nome, Cognome	Center Manager	Abilitaz. Tirocinio	Nr. Licenza	Nr. Socio	Firma Istruttore
	☐	☐	C		
			K		
			J		
			W		
	☐	☐	C		
			K		
			J		
			W		
	☐	☐	C		
			K		
			J		
			W		
	☐	☐	C		
			K		
			J		
			W		