



MODULO 1
RICHIESTA PER CENTRO ACCREDITATO



COMPILARE IN STAMPATELLO

Il/la sottoscritto/a _____

in qualità di Presidente dell'ASA _____

con sede in Via/P.zza _____

CAP: _____ città: _____ prov.: _____

Tel: _____ fax: _____ cell.: _____

email: _____@_____ web: www. _____

Recapito postale:

Presso: _____

indirizzo: _____

CAP: _____ città: _____ prov.: _____

Si fa presente, che gli estremi sopra riportati, verranno utilizzati dall'Ufficio competente, per la spedizione di ogni comunicazione.

CHIEDE

La certificazione di "Centro Accreditato" per la propria sede per l'Anno _____

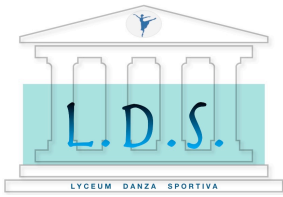
DICHIARA

di essere a conoscenza che l'autorizzazione potrà essere revocata in qualsiasi momento qualora il centro venga a mancare dei requisiti richiesti (vedi art. 3.6.1).

Data _____/_____/_____

Timbro e Firma del Presidente

N.B. Questo modulo di richiesta sarà preso in considerazione solo se compilato correttamente in ogni sua parte e sottoscritto dal presidente.



MODULO 2
RICHIESTA PER CENTRO ACCREDITATO
Dati Centro



COMPILARE IN STAMPATELLO

Nominativo Direttore/Responsabile _____

Nome Scuola/Impianto: _____

Luogo _____ prov.: _____

indirizzo: _____

Tipo di Impianto (es.: Scuola, Teatro, Auditorium, ecc.) _____

Nominativo Direttore/Responsabile _____

m² totali

--	--	--

Sale danza n.

--	--	--

Spogliatoi n.

--	--	--

La pavimentazione della sala è

parquet	Tappeto danza	pavimentazione
---------	---------------	----------------

Parcheggi n.

--	--	--

DICHIARA

di conoscere ed accettare, inoltre, le seguenti condizioni:

- ⌚ Giorni adibiti ad esame: verranno comunicati a seconda del calendario e disponibilità degli esaminatori nel periodo richiesto dal Centro.
- ⌚ Uso del Centro per esami esterni: nel caso in cui altre associazioni richiedano esami ed abbiano bisogno di appoggiarsi ad un Centro Accreditato a seconda del calendario e disponibilità degli esaminatori e del Centro stesso verranno assegnate le date e gli orari d'esame.

⌚ Invio modulistica: La modulistica debitamente compilata, dovrà essere inviata a
info@midasnazionale.it

Data ____/____/____

Timbro e Firma del Presidente