

MODULO di ISCRIZIONE CORSO REGIONALE DI FORMAZIONE "Smart Coach"

__L__ SOTTOSCRITT__: COGNOME _____ NOME _____

NATO A _____ IL _____

RESIDENTE IN VIA _____ A _____ CAP _____

TELEFONO _____ E-mail _____

TITOLO DI STUDIO _____

CODICE FISCALE _____

TESSERATO FIPAV : SI NO

FUNZIONE DI TESSERAMENTO: ALLENATORE DIRIGENTE ATLETA ALTRO _____

IN CASO DI TESSERAMENTO MATRICOLA, GRADO E ANNO DI TESSERAMENTO _____

IN CASO DI ALTRE FIGURA FIPAV MATRICOLA _____

PERCHE' PARTECIPO AL CORSO _____

QUALI ATTESE DAL CORSO _____

SOCIETA' IN CUI SI ALLENA _____

SQUADRA/E ALLENATA/E _____

ALLEGO LA SEGUENTE DOCUMENTAZIONE AL FINE DI RATIFICARE UFFICIALMENTE L'ISCRIZIONE:

- IL VERSAMENTO DELLA QUOTA D'ISCRIZIONE (50€)
- FOTOCOPIA CARTA D'IDENTITA'
- COPIA CERTIFICATO MEDICO DI IDONEITA' SPORTIVA NON AGONISTICA

Data, _____

Firma _____

NB: Tutta la documentazione dovrà essere inviata entro il 10/10/2022 per e-mail a varese@federvolley.it per eventuali ulteriori informazioni tel. 0332 972340 nei giorni di apertura del Comitato Territoriale (lun/mer/ven 14-18)

INTESA SANPAOLO: IBAN IT95C0306909606100000019145

NB: Eventuali rinunce non daranno luogo a rimborsi della quota di iscrizione versata.

