

FEDERAZIONE ITALIANA PALLAVOLO

COMITATO TERRITORIALE ROMA



MODULO ISCRIZIONE

XXIX° CORSO ALLIEVO ALLENATORE 2019/2020

Il/La Sottoscritto/a _____

nato/a _____ () il _____

e residente in _____ () C.A.P. _____

via/piazza _____ n° _____

tel. Casa _____ tel. Cellulare _____

e-mail _____

Titolo di studio _____ professione _____

Codice Fiscale

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

ATTIVITA' SPORTIVA SVOLTA COME ATLETA* (indicare solo la massima serie raggiunta)

Anno _____ Società _____ Serie _____

EVENTUALI ALTRI TESSERAMENTI FIPAV* (ESCLUSO ATLETA)

Arbitro _____ Dirigente _____ Altro _____

CHIEDE

l'iscrizione al XXIX° Corso per Allievo Allenatore

Data _____

Firma _____

Si allegano alla presente:

- Attestazione del bonifico bancario del contributo d'iscrizione;
- Certificato medico per attività non agonistica;