

Il presente modulo deve essere debitamente compilato in ogni sua parte, stampato, firmato e inviato entro il

**DATA** : .....

*Trasmissione via e-mail*

Inviare copia di pagamento avvenuto al seguente indirizzo mail:

Appennino Toscano [appenninotoscano@federvolley.it](mailto:appenninotoscano@federvolley.it) - allenatori@appenninotoscano.federvolley.it

*Spett.le Comitato Territoriale*

**FIPAV - APPENNINO TOSCANO**

Oggetto: **iscrizione** al **Corso per Allenatori di PRIMO GRADO FIPAV** che si svolgerà da **OTTOBRE / DICEMBRE 2017**

Il sottoscritto:

(Cognome)		(Nome)	
(Luogo di nascita)	(Provincia nascita)	(Data di nascita)	
(Luogo di residenza / domicilio)	(Provincia res/dom)	(CAP)	
(indirizzo di residenza / domicilio)			(N. civico)
(Codice fiscale)		(Provincia FIPAV)	(Matricola FIPAV)
Telefono casa	Telefono ufficio	Fax	Cellulare
(indirizzo e- mail obbligatorio)			

Data, \_\_\_\_\_

Firma

\_\_\_\_\_