

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 - allenatori@appenninotoscano.federvolley.it

Spett.le Comitato Territoriale

FIPAV - APPENNINO TOSCANO

Oggetto: **Inscrizione** al **Corso per Allenatori di PRIMO GRADO FIPAV** che si svolgerà

da **NOVEMBRE / GENNAIO 2018**

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
