Il presente modulo deve essere debitamente compilato in ogni sua parte, firmato e inviato via e-mail entro la data indicata nell’indizione del corso e si prega **allegare ricevuta di pagamento e certificato medico.**

*Trasmissione via e-mail*

[*cqt.appenninotoscano@federvolley.it*](mailto:cqt.appenninotoscano@federvolley.it)

*Spett.le Comitato Territoriale Appennino Toscano*

della Federazione Italiana Pallavolo

Oggetto: Iscrizione al **Corso Allenatore Primo Grado Secondo Livello di Formazione FIPAV**

che si svolgerà a il/dal al

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) | | | | | |

**CHIEDE**

di essere iscritto al corso per Allenatore FIPAV di **Allenatore Primo Grado Secondo Livello di Formazione**

Dichiara sotto la propria responsabilità di essere in regola con i pagamenti tesserativi.

Allega copia dell’avvenuto pagamento di c/c postale di **€.350,00 (trecentocinquanta)** sul cc.postale n. 1034782787 –

IBAN IT73I0760102800001034782787 intestato a Comitato Territoriale Appennino Toscano, via Einaudi, 150 – 55100 Lucca quale quota di iscrizione. Nel caso di trasmissione via e-mail riportare i dati del versamento: VCY del Ufficio postale di

Data,

Firma

Modulo iscrizione al Corso per Allenatore Primo Grado Secondo Livello di Formazione