



Prot. *46/24*

Lucca, 07 Ottobre 2024

Agli Allenatori Allievo e 1° Grado

VIA EMAIL

*p.c.:
Al Settore Formazione FIPAV
Comitato Regionale
Coordinatore Tecnico Regionale*

OGGETTO: INDIZIONE CORSO DI AGGIORNAMENTO TERRITORIALE

Con la presente si comunica l'indizione del Corso di Aggiornamento Territoriale aperto ad Allievi Allenatori e Primi Grado del Comitato Territoriale Fipav Appennino Toscano, valido come recupero per la stagione 2023/2024.

Il Corso si svolgerà in presenza presso CONI Lucca, Via Luigi Einaudi, 150 (LU) secondo il seguente programma:

Sabato 19 Ottobre 2024

Relatore: Sig. Valter Torri

Ore 09.00 – 13.00:

- Modulo 1 ore 09,00-11,00: Allenare con la sintesi la fase Cambio Palla: esercitazioni
- Modulo 2 ore 11,00-13,00: Allenare con la sintesi la fase Break Point: esercitazioni

Gli allenatori interessati potranno effettuare l'iscrizione entro e non oltre le **ore 12.00 di Mercoledì 16 Ottobre 2024**, attraverso il **modulo in allegato** alla mail cqt.appenninotoscano@federvolley.it

La quota di partecipazione è di € 40,00 per ogni modulo come stabilito dalla delibera del Comitato Territoriale.

Pagamento sul cc. postale n. 1034782787 oppure bonifico bancario IBAN IT7310760102800001034782787 entrambi intestati a Comitato Territoriale Appennino Toscano, Via Einaudi, 150 – 55100 Lucca. Una volta effettuato il pagamento è necessario procedere alla registrazione, allegando copia del pagamento.

Il Coordinatore Tecnico
Davide Saielli

Il Presidente CT Appennino
Roberto Giorgi

Il presente modulo deve essere debitamente compilato in ogni sua parte, firmato e inviato via e-mail (cgt.appenninotoscano@federvolley.it) entro la data indicata nell'indizione del corso e si prega **allegare ricevuta di pagamento**

Trasmissione via e-mail

Spett.le _____
della Federazione Italiana Pallavolo

Oggetto: Iscrizione al **Corso d'aggiornamento Allenatori di Primo Grado e Allievi 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)			

Dichiara sotto la propria responsabilità di essere in regola con i pagamenti tesserativi.
Allega copia dell'avvenuto pagamento di c/c postale di € _____ sul cc. postale n. _____ intestato a Comitato Territoriale _____ via _____ quale quota di iscrizione.
Nel caso di trasmissione via e-mail riportare i dati del versamento: VCY _____ del _____ Ufficio postale di _____

Iscrizione per:

- Modulo A e Modulo B entrambi per la stagione 2024-2025
- Modulo A e Modulo B entrambi RECUPERO per la stagione 2023-2024
- Modulo A RECUPERO per la stagione 2023-2024 e Modulo B per la stagione 2024-2025
- Solo Modulo A per la stagione 2024-2025
- Solo Modulo B per la stagione 2024-2025
- Solo Modulo A RECUPERO per la stagione 2023-2024
- Solo Modulo B RECUPERO per la stagione 2023-2024

Data, _____

Firma _____