

CORSI DI FORMAZIONE PER ALLENATORI 2017/2018

DOMANDA DI AMMISSIONE



Fipav Lecce

Spett.le Centro di Qualificazione Territoriale
Comitato Territoriale FIPAV Lecce
Via Unità d'Italia, 56
SAN CESARIO DI LECCE (LE)

Il sottoscritto
(Dati anagrafici e recapiti)

<input type="text"/>		<input type="text"/>	
Cognome		Nome	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Luogo di nascita		Provincia nascita	Data di nascita
<input type="text"/>			<input type="text"/>
Luogo di residenza			CAP
<input type="text"/>			<input type="text"/>
Indirizzo residenza			N° civico
<input type="text"/>		<input type="text"/>	
Codice fiscale		Cellulare	
<input type="text"/>			
Indirizzo posta elettronica			

Questionario informativo

<input type="text"/>		<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
Titolo di studio		Tesserato FIPAV	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Funzione di tesseramento	Qualifica se allenatore	matricola	
<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="text"/>	
Anno di 1° tesseramento	Svolge già attività in fascia di età promozionale	Società presso cui svolge attività promozionale	

CHIEDE

di essere iscritto al corso FIPAV per

dichiara

- di dare il consenso per il trattamento dei dati riferiti alla legge sulla privacy
- di aver preso visione della Guida al Piano di studi relativa al corso
- di presentare al momento della conferma dell'iscrizione ricevuta di pagamento e certificato medico di Idoneità Sportiva non Agonistica.

Data

firma