



FIPAV - Comitato Regionale Puglia

Centro Qualificazione Regionale

Allegato "A"

CORSI DI QUALIFICAZIONE PER ALLENATORI

DOMANDA DI AMMISSIONE

Spett.le
Centro di Qualificazione Regionale del
Comitato Regionale FIPAV Puglia
Via Torre Tresca, 14
B A R I

OGGETTO: *Domanda di Ammissione Corsi di Qualificazione per Allenatori.*

Il/La Sottoscritto/a _____ Tessera FIPAV N. _____

Nato/a a _____ il _____

Residente a _____ CAP _____ Prov. _____

in Via _____

Tel. _____ Cell. _____

E-mail (*obbligatoria*) _____

Qualifica Allievo 1° Grado 2° Grado 3° Grado Uditore

Numero di Targa propria Auto (*obbligatoria*) _____

CHIEDE

di poter partecipare, ai **Corsi di Qualificazione per Allenatori 2008/2009** indicati di seguito:

1° MODULO: sabato 26 settembre 2009 - dalle ore 16,00 alle ore 20,00

2° MODULO: domenica 4 ottobre 2009 - dalle ore 9,00 alle ore 13,00

3° MODULO: domenica 11 ottobre 2009 - dalle ore 9,00 alle ore 13,00

DICHIARA

sotto la propria responsabilità di essere in regola con i pagamenti tesserativi ed di essere a conoscenza, e di darne il relativo consenso per il trattamento dei dati riferiti alla legge sulla privacy, che nel durante le lezioni saranno effettuate riprese filmate finalizzate alla produzione di sussidi didattici destinati esclusivamente ai partecipanti presenti al corso e che potranno essere ritirati personalmente dal sottoscritto previo rimborso delle spese per la realizzazione

Si allega attestazione di versamento del _____ con VCY n° _____ di Euro _____

Data, lì _____ Firma _____