

FEDERAZIONE ITALIANA PALLAVOLO
COMITATO TERRITORIALE VITERBO



MODULO ISCRIZIONE
CORSO ALLIEVO ALLENATORE ON 2024/2025

Il/La Sottoscritto/a _____

nato/a _____ () il _____

e residente in _____ () C.A.P. _____

via/piazza _____ n° _____

tel. Casa _____ tel. Cellulare _____

e-mail _____

Titolo di studio _____ professione _____

Codice Fiscale

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

ATTIVITA' SPORTIVA SVOLTA COME ATLETA* (indicare solo la massima serie raggiunta)

Anno _____ Società _____ Serie _____

EVENTUALI ALTRI TESSERAMENTI FIPAV* (ESCLUSO ATLETA)

Arbitro _____ Dirigente _____ Altro _____

CHIEDE

l'iscrizione al Corso per Allievo Allenatore ON – Nuovo ordinamento

Data _____

Firma _____

Si allegano alla presente:

- Attestazione del bonifico bancario del contributo d'iscrizione di Euro 210.00 (duecentodieci/00);
- Certificato medico per attività non agonistica;