

ISCRIZIONE CORSO SMART COACH

Spett.le

Comitato Territoriale Fipav

c/o

Il sottoscritto

(Dati Anagrafici e Recapiti)

(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)	Cellulare		
(indirizzo e- mail)			

(Questionario informativo)

		SI ☐ * - NO ☐	
(Titolo di Studio)		(Tesserato FIPAV)	
*	*	-	*
(Funzione di tesseramento)		(Qualifica se Allenatore)	(Matricola)
*	SI ☐ - NO ☐		
(Anno di primo tesseramento)	(Svolge già attività in fascia di età promozionale)	(Società presso la quale svolge già attività in fascia di età promozionale)	
Indicare le esigenze personali e professionali per la richiesta di partecipazione al corso SMART COACH			
Indicare il Comitato Territoriale di preferenza per la partecipazione al corso di SMART COACH			
Altre annotazioni			

CHIEDE

di essere iscritto al corso FIPAV per **SMART COACH**

DICHIARA

- di aver preso visione della Guida al Piano di studi relativa al corso
- di presentare al momento della conferma dell'iscrizione ricevuta di pagamento, certificato medico di Idoneità Sportiva non agonistica, copia del documento di identità e foto tessera.

Data,

Firma

Note: il modulo dovrà essere compilato in ogni sua parte e inviato a mezzo email al Comitato Territoriale di appartenenza per i tesserati, e di preferenza per i non tesserati esclusivamente in formato pdf o word (nome file: ISCRIZIONE SMARTCOACH COGNOME E NOME). EVITARE L'INVIO DI FILE DI GROSSE DIMENSIONI O FOTO