



Spett.le Comitato Territoriale Etruria
Al Referente Allenatori c/o enrico.brizzi70@gmail.com

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)		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 Smart Coach

DICHIARA

Di presentare al momento della **conferma** dell'iscrizione ricevuta di €.50,00 (conquanta/00) per l'iscrizione BANCARIO Monte Dei Paschi di Siena

Intestato: Federazione Italiana Pallavolo F.I.P.A.V. Comitato Territoriale Etruria c/c 703804
cod. IBAN IT12 0010 3014 2170 0000 0703 804

Di essere a conoscenza che il tesseramento annuale (se non già tecnico con qualifica federale) per la stagione 2020/2021 è €. 40,00 (quaranta/00) da effettuare al momento della ratifica finale del corso da parte della Federazione Italiana Pallavolo.

Data: _____

Firma _____