

Spett.le
Federazione Italiana Pallavolo
Centro di Qualificazione Provinciale
Commissione Provinciale Allenatori
Casella Postale n° 74
89127 - Reggio Calabria

Il / la Sottoscritto/a _____

nato/a _____ Prov. _____ il _____

residente in _____ via _____

C.A.P. _____ TEL. _____

Cellulare _____

avendo superato il corso di Allievo Allenatore, chiede di essere ammesso /a a frequentare il corso per l'acquisizione della qualifica di Allenatore di 1° Grado e del 2° Livello Giovanile

Codice Fiscale _____

Indirizzo E-mail _____

Allego/a * due fotografie formato tessera

* attestazione del versamento effettuato sul c.c.p. n° 11764891 intestato al CP Fipav di Reggio Calabria quale quota di partecipazione al corso

firma

Rilasciata tesserino provvisorio n° _____ il _____