

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 _____

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

Il/la sottoscritto/a ha partecipato ai seguenti corsi di pallavolo:

Attività sportiva in qualità di giocatore :

anno _____ Società _____ Camp. Disputato _____

anno _____ Società _____ Camp. Disputato _____

anno _____ Società _____ Camp. Disputato _____

anno _____ Società _____ Camp. Disputato _____

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 _____