



COMITATO TERRITORIALE
R O M A

Modulo di iscrizione
Corso di formazione
SMART COACH

Dati anagrafici

COGNOME	NOME	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Codice Fiscale	<input type="text"/>	
Nato a	il	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Residente in via	Luogo	Cap
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Telefono	Email	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	

Dati tesseramento

Abilitazione ruolo allenatore	Matricola
<input type="text"/>	<input type="text"/>
Altra carica FIPAV	Matricola
<input type="text"/>	<input type="text"/>
Diploma/Laurea ISEF/IUSM	Conseguita il
<input type="text"/>	<input type="text"/>
Altro	Professione
<input type="text"/>	<input type="text"/>

Svolge attività settore promozionale

Società di vincolo	Codice societario
<input type="text"/>	<input type="text"/>

Data _____

Firma _____

NB: Tutta la documentazione dovrà essere inviata entro i termine ultima di scadenza (come da indicazione) a mezzo email a allenatori@fipavroma.it o consegnata a mano presso il Comitato Territoriale di Roma in via Flaminia 362.

Eventuali rinunce non daranno luogo a rimborsi della quota di iscrizione versata

