FEDERAZIONE ITALIANA PALLAVOLO

COMITATO TERRITORIALE ROMA

MODULO ISCRIZIONE

1° CORSO ALLIEVO ALLENATORE ON 2025/2026

Il/La Sottoscritto/a _____

nato/a _____ ( ) il _____

e residente in _____ ( ) C.A.P. _____

via/piazza _____ n° _____

tel. Casa _____ tel. Cellulare _____

mail _____

Titolo di studio _____ professione _____

Codice Fiscale | | | | | | | | | | | | | | | |

ATTIVITA' SPORTIVA SVOLTA COME ATLETA* (indicare solo la massima serie raggiunta)

Anno _____ Società _____ Serie _____

EVENTUALI ALTRI TESSERAMENTI FIPAV* (ESCLUSO ATLETA)

Arbitro _____ Dirigente _____ Altro _____

CHIEDE

l'iscrizione al 1° Corso per Allievo Allenatore ON – Nuovo ordinamento

Data _____ Firma _____

Si allegano alla presente:

- ☐ ➢ Attestazione del bonifico bancario del contributo d'iscrizione;
- ☐ ➢ Certificato medico per attività non agonistica;