



**DOMANDA DI AMMISSIONE
CORSO AGGIORNAMENTO NAZIONALE 2009
SESSIONE DI RECUPERO**

Il sottoscritto

nato a _____ prov. _____ il _____

residente a _____ C.A.P. _____

Via/piazza _____

telefono _____ / cell. _____ /

e-mail _____ @ _____

Allenatore di Allievo Grado, Matricola Fipav _____

Primo Allenatore

Secondo Allenatore

_____ della Società _____
partecipante al Campionato Italiano di Serie B1M Girone _____

Allenatore partecipante ad altro campionato regionale o
provinciale;

chiede

di essere ammesso

al Corso di Aggiornamento Nazionale che si svolgerà a Roma nei giorni 12 e 13
settembre 2009.

TAGLIA MAGLIA

M L XL XXL

SISTEMAZIONE ALBERGHIERA:

SINGOLA

DOPPIA o TRIPLA

eventuali preferenze con altri corsisti: _____

RESIDENTE (non usufruisce dei servizi alberghieri)

Luogo e Data _____

Firma _____

La presente scheda va inviata a entro e non oltre le ore 24.00 del giorno **6 settembre 2009**:
FIPAV Centro Qualificazione Nazionale Fax 06.3685.9545 Tel. 06.3685.9539/9543 E mail cqn@federvolley.it