

Alla Commissione Territoriale Allenatori

Stagione_2019/2020_

Data ____ / ____ / ____

IL/LA SOTTOSCRITTO/A _____

Nato/a _____ il ____ / ____ / ____

E residente in _____ CAP _____

Via/Piazza _____ N° _____

Codice Fiscale _____

Cellulare _____ e-mail _____

CHIEDE

L'iscrizione al Corso Provinciale di Allievo Allenatore.

N.B. Si prega, nel vostro interesse, di completare la presente scheda in tutte le parti richieste, ed inviarla unitamente via e-mail frosinone@federvolley.it oppure consegnarla a mano negli uffici del Comitato Territoriale Frosinone in Via Morolense 27/B "Centro Direzionale Le Torri" – Frosinone.

In Fede
