FIPAV: SETTORE BEACH VOLLEY

CORSO SUPERVISORI

Stagione sportiva 2021-22

DOMANDA DI AMMISSIONE

Il/la sottoscritto/a _____

Nato/a _____ Prov. _____ il _____

Residente a _____ Via_____ CAP _____

Codice Fiscale _____

CHIEDE

di essere ammesso al Corso nazionale per Supervisori di Beach Volley.

Il/la sottoscritto/a chiede che ogni comunicazione relativa al Corso venga inviata al seguente indirizzo:

Telefono _____/ _____ Cellulare _____/ _____

E-mail _____ @ _____

Luogo e data _____

_____

Firma per esteso

Da inviare all'email beachvolley@fipavcrer.it