



FIPAV: SETTORE BEACH VOLLEY

CORSO NAZIONALE PER “MAESTRO” di BEACH VOLLEY

Stagione Sportiva 2015-2016

DOMANDA DI AMMISSIONE.

Il/la sottoscritto/a _____ nato/a a _____

prov. _____ il _____ residente a _____ C.A.P. _____

Via/piazza _____

(* Allenatore di _____ (*) Grado, Matricola Fipav _____

(Se in possesso di qualifica)

CHIEDE

di essere ammesso al Corso Nazionale per Maestro di Beach Volley.

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

CAP _____ Località _____ prov. _____

via/piazza _____

telefono _____ / _____ cell. _____ / _____

e-mail: _____ (scrivere in stampatello)

luogo e data _____

firma per esteso