



## 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*