

Il presente modulo dovrà essere debitamente compilato in ogni sua parte e:

- **inviato** via email all'indirizzo sotto riportato entro il **10 Febbraio 2017**
- **consegnato** in originale completo di allegati il **19 Febbraio 2017** (prima lezione)

Trasmissione via e-mail  
[cqr.allenatori@fipavtoscana.it](mailto:cqr.allenatori@fipavtoscana.it)

Spett.le **Comitato Regionale Toscana**  
della **Federazione Italiana Pallavolo**

Oggetto: Iscrizione al **Corso Allenatori di Secondo Grado** che si svolgerà in Toscana **da Febbraio a Maggio 2017.**

Il sottoscritto:(Allenatore FIPAV di 1° GRADO)

(Cognome)		(Nome)	
(Luogo di nascita)		(Provincia nascita)	(Data di nascita)
(Luogo di residenza / domicilio)		(Provincia res/dom)	(CAP)
(indirizzo di residenza / domicilio)			(N. civico)
(Codice fiscale)		(Provincia FIPAV)	(Matricola FIPAV)
Telefono casa	Telefono ufficio	Fax	Cellulare
(indirizzo e- mail)			

**CHIEDE**

X di essere iscritto al corso per Allenatore FIPAV di **2° Grado**

**DICHIARA**

X di essere in possesso della qualifica di Allenatore FIPAV di **Primo Grado** ottenuta, con ratifica del Settore Tecnico, prima della data del **30 giugno 2015;**

di essere interessato a frequentare il corso per Allenatore FIPAV di **3° Livello Giovanile**

di essere in possesso del 2° Livello Giovanile

X di essere in regola con i pagamenti tesserativi e con gli aggiornamenti tecnici previsti.

X di impegnarsi a pagare:

X per il corso di 2° Grado la quota totale del corso prevista di **€. 750,00**

X e di aver effettuato il pagamento della prima rata come previsto dall'indizione

**ALLEGA**

- ricevuta del versamento della prima rata di iscrizione.
- certificato medico per l'attività di Pallavolo non agonistica (o in alternativa copia del certificato agonistico se in attività).
- fotocopia del documento di identità.
- 1 fotografia formato tessera.
- **(Per gli appartenenti ad altra Regione) autorizzazione da parte del Comitato Regionale di appartenenza.**

Data,

Firma