



Comitato di Imperia
Centro Qualificazione Provinciale

Il sottoscritto/a

nato/a a Prov.

il

residente Prov. Cap

indirizzo

codice fiscale

telefono cellulare.....

Eventuale altro recapito:

E-mail (obbligatorio)

Professione

Titolo di studio

CHIEDE

di essere iscritto al Corso per la nomina di Allievo Allenatore della Federazione Italiana Pallavolo, accettandone le regole e le modalità di esecuzione.

Il sottoscritto dichiara di aver preso visione dell'informativa ex articolo 10 L. 675/86, ed esprime il proprio consenso, ai sensi degli articoli 11, 20 e 22 della medesima Legge, a che i dati possano essere trattati dalla FIPAV.

Saranno da allegare alla presente:

- Attestazione di versamento di €170,00 con VCY n° _____
- Certificato medico di attività non agonistica
- 2 fotografie

Imperia, lì _____

Firma _____



Comitato di Imperia
Centro Qualificazione Provinciale

Il sottoscritto/a

nato/a a Prov.

il

codice fiscale

DICHIARA

di esonerare il Comitato Provinciale FIPAV Imperia da ogni e qualsivoglia responsabilità per eventuali infortuni che potrebbero verificarsi durante le lezioni teoriche e pratiche del Corso per Allievo Allenatore 2008/2009.

Imperia, lì _____

Firma _____