

Il presente modulo deve essere compilato in ogni sua parte e inviato esclusivamente tramite email all'indirizzo cqr.allenatori@fipavtoscana.it entro le ore 12 del giorno 31 Maggio 2015

Trasmissione via e-mail:

cqr.allenatori@fipavtoscana.it

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

Oggetto: **MODULO PER L'ISCRIZIONE DEI SOLI ALLIEVI ALLENATORI Aggiornamento del 21 Giugno 2015** valido per la stagione 2014-2015 e/o 2015/2016;

CORSO: Domenica 21 Giugno 2015 - Relatore: Prof. Mario Barbiero

Il sottoscritto:

(Cognome)		(Nome)	
(Codice fiscale)		(Provincia)	(Matricola)
			(Qualifica)
(Telefono casa)	(Telefono ufficio)	(Fax)	(Cellulare)
(e-mail)			
Per garantire il ricevimento delle comunicazioni l'indirizzo e-mail deve essere comunque aggiornato dal tesseramento on-line del sito www.federvolley.it a cura del tesserato			

CHIEDE di essere iscritto al corso di cui all'oggetto.

- Dichiaro sotto la propria responsabilità di essere in regola con i pagamenti tesserativi.
- Dichiaro di aver effettuato il pagamento di **€ 80,00 (ottanta)** sul cc. postale n. **26160507** intestato a **FEDERAZIONE ITALIANA PALLAVOLO COMITATO REGIONALE TOSCANO Via Pier Capponi, 8 – 50132 – Firenze** quale quota di iscrizione (comprensiva del biglietto di ingresso) E CHE CONSEGNERA' LA RICEVUTA IN ORIGINALE AL MOMENTO DELLA REGISTRAZIONE AL CORSO.

Richiede la prenotazione di n. 1 Biglietto aggiuntivo per un accompagnatore
Dichiaro di aver effettuato il pagamento di **€ 10,00 (dieci/00)** sul cc. postale n. **26160507** intestato a **FEDERAZIONE ITALIANA PALLAVOLO COMITATO REGIONALE TOSCANO Via Pier Capponi, 8 – 50132 – Firenze** quale quota aggiuntiva di acquisto del biglietto di ingresso) E CHE CONSEGNERA' LA RICEVUTA IN ORIGINALE AL MOMENTO DELLA REGISTRAZIONE AL CORSO.

Data,

Firma