



MODULO ISCRIZIONE CORSO SMART COACH

Nome Cognome

Società di appartenenza :

Data e luogo di nascita

Codice Fiscale

Indirizzo via N°..... Città Cap

Titolo di studio

Tesserato FIPAV: Allenatore , Dirigente , Atleta : _____

In caso di allenatore: matricola, grado primo tesseramento

Svolgo attività con bambini della fascia promozionale: se si da quando

.....

NOTE :

Luogo e data

Firma

**FIPAV VERONA – SEDE c/o STADIO BENTEGODI – Piazzale Olimpia – CURVA SUD – CANCELLO E/20
37138 VERONA – Tel 045/580192 - fax 045/580325**

**Rec. Corrispondenza c/o AGSM FORUM DI VERONA PIAZZALE ATLETI AZZURRI D'ITALIA 1 – 37138 VERONA
segreteria@fipavverona.it - www.fipavverona.it [Partita Iva 01382321006](http://www.fipavverona.it)**