

## ISCRIZIONE CORSO SMART COACH

Spett.le

**Comitato Territoriale Fipav**

c/o

Il sottoscritto  
(Dati Anagrafici e Recapiti)

(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)	Cellulare	
(indirizzo e- mail)		

(Questionario informativo)

		SI <input type="checkbox"/> * - NO <input type="checkbox"/>
(Titolo di Studio)	(Tesserato FIPAV)	
*	*	*
(Funzione di tesseramento)	(Qualifica se Allenatore)	(Matricola)
*	SI <input type="checkbox"/> - NO <input type="checkbox"/>	
(Anno di primo tesseramento)	(Svolge già attività in fascia di età promozionale)	(Società presso la quale svolge già attività in fascia di età promozionale)
Indicare le esigenze personali e professionali per la richiesta di partecipazione al corso SMART COACH		
Indicare il Comitato Territoriale di preferenza per la partecipazione al corso di SMART COACH		
Altre annotazioni		

### CHIEDE

di essere iscritto al corso FIPAV per **SMART COACH**

### DICHIARA

- di aver preso visione della Guida al Piano di studi relativa al corso
- di presentare al momento della conferma dell'iscrizione ricevuta di pagamento, certificato medico di Idoneità Sportiva non agonistica, copia del documento di identità e foto tessera.

Data,

Firma

Note: il modulo dovrà essere compilato in ogni sua parte e inviato a mezzo email al Comitato Territoriale di appartenenza per i tesserati, e di preferenza per i non tesserati esclusivamente in formato pdf o word (nome file: ISCRIZIONE SMARTCOACH COGNOME E NOME). EVITARE L'INVIO DI FILE DI GROSSE DIMENSIONI O FOTO