

DOMANDA DI ISCRIZIONE AL CORSO
PER ALLIEVO ALLENATORE

Spett.le Comitato Nazionale Allenatori
Commissione Provinciale di

Il/La sottoscritto/a _____

Nato/a a _____ il _____

Residente in via _____ tel. _____

C.A.P. _____ Comune _____ Prov. _____

Codice Fiscale _____

Professione _____

Titolo di studio _____

Chiede di essere ammesso/a a frequentare il Corso indetto nella Provincia di _____

Dichiara di essere attualmente tesserato/a in qualità di giocatore di pallacanestro per la Società:
 non essere

Data _____

Il/La richiedente

Il sottoscritto dichiara, sotto la propria personale responsabilità, che i dati riportati rispondono a verità. (DPR 403 del 20-10-1998)

In fede
