

Il presente modulo deve essere debitamente compilato in ogni sua parte, stampato, firmato e inviato via fax, al numero sotto riportato entro la data di scadenza prevista sull'indizione del corso stesso; oppure via e-mail

Trasmissione via e-mail
ufficialidigara@fipavfirenze.it

Trasmissione via Fax
055 6810899

Spett.le Comitato Territoriale FIPAV di Firenze
Settore Ufficiali di Gara
Via Pratese, 13 - 50145 Firenze -

Oggetto: Iscrizione al **Corso Arbitri Indoor** stagione agonistica **2016/2017**.

Il sottoscritto:

(Cognome)		(Nome)	
(Luogo di nascita)	(Provincia nascita)	(Data di nascita)	
(Luogo di residenza / domicilio)	(Provincia res/dom)	(CAP)	
(indirizzo di residenza / domicilio)		(N. civico)	
		(FI) 10047	Verrà attribuita dopo
(Codice fiscale)	(Provincia FIPAV)	(Matricola FIPAV)	
(Telefono casa)	(Telefono ufficio)	(Fax)	(Cellulare)
(indirizzo e-mail)			
(codice IBAN)			

Chiede di essere iscritto al Corso di cui all'oggetto.

Dichiara di essere a conoscenza che il corso verrà attivato al raggiungimento di 15 iscritti.

Dichiara di aver preso atto di tutte le norme riportate sulla Guida ai piani di Studio.

Data, _____

Firma
