

Il presente modulo deve essere debitamente compilato in ogni sua parte, stampato, firmato e inviato via fax o via e-mail agli indirizzi sotto riportati

Trasmissione via Fax
055 6810899

Trasmissione via e-mail
arbitri@fipavfirenze.com

Spett.le
COMITATO PROVINCIALE DI FIRENZE
della Federazione Italiana Pallavolo

Oggetto: Iscrizione al **Corso per ARBITRO DI PALLAVOLO** che si svolgerà a c/o la sede del Comitato Provinciale FIPAV di Firenze, via Pratese, 13 – 50145 FIRENZE dal 26.09.2011

Il sottoscritto:

<i>(Cognome)</i>		<i>(Nome)</i>	
<i>(Luogo di nascita)</i>		<i>(Provincia nascita)</i>	<i>(Data di nascita)</i>
<i>(Luogo di residenza / domicilio)</i>		<i>(Provincia res/dom)</i>	<i>(CAP)</i>
<i>(indirizzo di residenza / domicilio)</i>			<i>(N. civico)</i>
<i>(Codice fiscale)</i>			
<i>Telefono casa</i>	<i>Telefono ufficio</i>	<i>Fax</i>	<i>Cellulare</i>
<i>(indirizzo e- mail)</i>			

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

Distinti saluti.

Data, _____

Firma
