

CORSO ALLENATORI 2° GRADO
STAGIONE 2019/2020
DOMANDA DI AMMISSIONE

Spett.le
Centro di Qualificazione Regionale del
Comitato Regionale Sicilia
Via Camillo Camilliani, 158/A
PALERMO

Il/La Sottoscritto/a

Nato/a a

il

Residente a

CAP

Prov.

in Via

Codice Fiscale

Tel.

Cell.

E-mail (*obbligatoria*)

Tessera FIPAV n°

Qualifica

CHIEDE
di poter partecipare al
Al Corso di Allenatore di 2° Grado

DICHIARA

sottola propria responsabilità di essere a conoscenza, e di darne il relativo consenso per il trattamento dei dati riferiti alla legge sulla privacy, che durante le lezioni potranno essere effettuate, esclusivamente dal CR FIPAV Sicilia, riprese filmate finalizzate alla produzione di sussidi didattici destinati esclusivamente ai partecipanti presenti al corso e che potranno essere ritirati personalmente dagli interessati previo rimborso delle spese per la realizzazione

Data, lì

Firma
