



**MODULO ISCRIZIONE CORSO ALLENATORE  
1° GRADO 2° Livello Giovanile 2010-2011**

COGNOME

NOME

NATO A

IL  /  /

COD. FISCALE

Residenza Città  cap  PR

Via/Piazza

telefono  altro

e-mail

Titolo Studio

**ALLEGATI**

**Certificato medico di sana e robusta costituzione  
con specificata l'attività di Pallavolo non Agonistica**

**Ricevuta di versamento di Euro 250,00  
(Euro 150,00 per gli iscritti al Corso 1G 10/11)**

**DICHIARO** di aver preso visione ed accettato le norme che regolano lo svolgimento del corso ed il conseguimento del titolo cui lo stesso da diritto.

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_