



**2° Corso di formazione obbligatorio per Dirigente Sportivo delle Società partecipanti ai Campionati Regionali serie D maschili e femminili per la stagione 2014/2015 e Società iscritte per la prima volta al Campionato di serie C maschile e femminile 2014/2015**

**DOMANDA DI AMMISSIONE**

Spett.le Centro di Qualificazione Regionale  
Comitato Regionale FIPAV Emilia Romagna  
[segreteria@fipavcrer.it](mailto:segreteria@fipavcrer.it)  
fax 051-370745

Il/La Sottoscritto/a \_\_\_\_\_

Presidente della Società Sportiva \_\_\_\_\_

codice FIPAV n° 080 \_\_\_\_\_

con sede a \_\_\_\_\_

e-mail (**obbligatoria**) \_\_\_\_\_

partecipante al Campionato serie D maschile	<input type="checkbox"/>	serie D femminile	<input type="checkbox"/>
partecipante al Campionato serie C maschile	<input type="checkbox"/>	serie C femminile	<input type="checkbox"/>

**CHIEDE**

l'iscrizione al "2° Corso per Dirigente Sportivo" in programma il 22 marzo 2015 per i seguenti Dirigenti regolarmente tesserati alla FIPAV per la stagione 2014/2015:

Sig. \_\_\_\_\_ Tessera FIPAV n° \_\_\_\_\_ masch

Sig. \_\_\_\_\_ Tessera FIPAV n° \_\_\_\_\_ masch

Sig. \_\_\_\_\_ Tessera FIPAV n° \_\_\_\_\_ femm

Sig. \_\_\_\_\_ Tessera FIPAV n° \_\_\_\_\_ femm

**DICHIARA**

sotto la propria responsabilità di essere a conoscenza e di dare il relativo consenso per il trattamento dei dati riferiti alla legge sulla privacy, che durante le lezioni saranno effettuate 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 \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_