**Al Comitato Regionale FIPAV VENETO**

**Domanda di Ammissione al:**

**Corso Allenatori di 2° grado 3° Livello giovanile**

Il Sottoscritto/a       Tess.

nato/a       il

Residente a       Prov.       CAP

in Via       N.

Tel.       Cell.

E-mail

Allenatore di 1° Grado 2°L.G. dalla S.A **[ ]** 17/18 **[ ]**  16/17 **[ ]**  15/16 **[ ]**   (specificare se antecedente 13/14)

**dichiara**

sotto la propria responsabilità di essere in regola con i pagamenti tesserativi, con l’adempimento dell’obbligo di aggiornamento per la SA 2017/2018 previsto dalle vigenti norme per la Formazione dei Quadri Tecnici Federali

**chiede**

di voler partecipare, per la Stagione Agonistica 2018-2019, al Corso Allenatori di 2° grado organizzato dal Comitato Regionale FIPAV - VENETO

Data,       Firma

Compilare il Modulo negli appositi spazi *(i campi evidenziati in grigio)* in ogni sua parte ed inviarlo assieme al breve curriculum via mail a segreteria@fipavveneto.net od eventualmente FAX allo **049.8658380**