



Comitato Territoriale di Ancona

Il/la sottoscritto/a (Nome e Cognome):

Chiede di partecipare al

CORSO SEGNAPUNTI ASSOCIATO STAGIONE AGONISTICA 2020 / 2021

DATI PERSONALI (compilare in STAMPATELLO)

Nato/a..... il.....

Residente in Via/Piazza

CAP Città

Tel. Cell..... Fax

E-mail
(Obbligatoria e in stampatello)

CODICE FISCALE.....
(Obbligatorio e in stampatello)

Data Firma

Il Sottoscritto è tesserato alla Federazione Italiana Pallavolo come:

Atleta allenatore dirigente

(Contrassegnare la voce che interessa)

SOCIETA' DI TESSERAMENTO _____

La presente scheda va inviata o presentata entro e non oltre il giorno **13 dicembre 2020 a**
FEDERAZIONE ITALIANA PALLAVOLO Comitato Territoriale di Ancona – S.P. Cameranense c/o
stadio del Conero 60131 Ancona E mail: ancona@federvolley.it

(Solo per i minorenni)

ASSENSO DEL GENITORE o DI CHI ESERCITA LA PATRIA POTESTA'

Il sottoscritto _____

Nato/a a _____ **il** _____

Documento identità _____

Acconsente alla partecipazione al corso del proprio/a figlio/a

Firma _____