



Comitato Territoriale di Ancona

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

Chiede di partecipare al

CORSO ARBITRO ASSOCIATO STAGIONE AGONISTICA 2022/2023

DATI PERSONALI (compilare obbligatoriamente 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 unitamente** al **foglio privacy debitamente firmato** entro e non oltre il **3 SETTEMBRE 2022** a FIPAV 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/la proprio/a figlio/a

Firma _____