

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

Chiede di partecipare al

2° CORSO AGGIORNAMENTO ARBITRO ASSOCIATO – Stag. Ag. 2026/2027

DATI PERSONALI (compilare obbligatoriamente in STAMPATELLO)

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

Residente in Via/Piazza

CAP Città

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 le ore 12,00 del **27 OTTOBRE 2026** via mail a: ancona@federvolley.it a FIPAV Comitato Territoriale di Ancona

(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