



## Corsi di Formazione 2014/2015

**MODULO ISCRIZIONE - Corso Allenatore**  Volley  Calcio

Associazione Sportiva di Appartenenza / Altro \_\_\_\_\_

Ente o federazione di appartenenza \_\_\_\_\_

E-mail associazione \_\_\_\_\_

### PARTECIPANTE

Nome \_\_\_\_\_ Cognome \_\_\_\_\_

Telefono \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_

Indirizzo \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_ Città \_\_\_\_\_ Prov \_\_\_\_\_

Codice Fiscale \_\_\_\_\_ Certificato medico con scadenza \_\_\_\_\_

Incarichi all'interno della Associazione \_\_\_\_\_

In possesso dei seguenti attestati o diplomi:

Diploma Attestato \_\_\_\_\_ Rilasciato da \_\_\_\_\_

Diploma Attestato \_\_\_\_\_ Rilasciato da \_\_\_\_\_

Diploma Attestato \_\_\_\_\_ Rilasciato da \_\_\_\_\_

### Allegato obbligatorio Certificato Medico (anche non agonistico)

Altri Allegati:

Autorizzo il trattamento dei miei dati personali ai sensi del Decreto Legislativo 30 giugno 2003, n. 196 "Codice in materia di protezione dei dati personali";

Firma \_\_\_\_\_

**Organizzato e patrocinato da:**



Ente di Promozione Sportiva – ACSI



Comune di Milano - Consiglio Zona 8



ASD OSG 2001