**MODULO DI ADESIONE**

**AL CORSO DI SPECIALIZZAZIONE PER ALLENATORE DI CLUB**

**20 maggio – 05 giugno 2024**

**DA ALLEGARE COMPLETO ENTRO IL 06 MAGGIO 2024**

**NEL FORMAT DI ISCRIZIONE ALL’INDIRIZZO:** [www.formazionefedervela.it](http://www.formazionefedervela.it)

**Al Comitato III Zona FIV**

Il sottoscritto \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Tessera FIV n.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

in qualità di presidente della società\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Codice FIV\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**CHIEDE**

l’ammissione dei seguenti tesserati al Corso di Specializzazione per Allenatore di Club programmato in III ZONA dal 20 maggio al 05 giugno 2024.

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **N.** | **Nome e Cognome** | **Data di Nascita** | **Tessera FIV** | **Cellulare** | **Mail** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

**DICHIARA**

Esplicitamente che tutti i nominativi indicati soddisfano i “Requisiti per accedere al corso” indicati nel Bando di partecipazione

**ALLEGA**

il C.V., completo degli elementi fondamentali del percorso da agonista ad istruttore dei candidati presentati.

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Luogo: |  |  | Data: |  |  | Il Presidente dell’Affiliato  *(Timbro e Firma)* |