

Da inviare alla Commissione Allenatori del CT di Treviso Belluno entro il **23 Settembre 2019** tramite mail (allenatori@fipavtreuno.net) e **poi consegnare l'originale all'inizio del corso unitamente al certificato medico.**

**MODULO D'ISCRIZIONE AL
"CORSO SMART COACH"**

Cognome e Nome		
Luogo e Data di Nascita		
Codice Fiscale		
Indirizzo residenza		
Comune di residenza e CAP		
Località di residenza (se diversa da comune di residenza)		
Provincia di residenza		
Telefono abitazione		
Telefono cellulare		
E-mail (obbligatoria)		
Società di riferimento (denominazione e codice federale)		

Informazioni aggiuntive:

Attuale giocatore di Pallavolo? Sì <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Disputi quale campionato? _____
Sei un ex giocatore? Sì <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Massimo campionato disputato? _____

Dichiara di aver preso visione del bando di indizione del presente corso e di esonerare il Comitato Organizzatore del Corso da qualsiasi responsabilità per infortuni o danni che possano derivare dalla partecipazione del Corso stesso.

Firma _____

TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Vista la nota informativa obbligatoria del Regolamento 679/16 (Regolamento Europeo sulla Privacy) si autorizza, alla raccolta ed al trattamento dei dati personali ai fini interni e collegati agli adempimenti del corso, la Federazione Italiana Pallavolo.

Firma _____