**** **CORSO NAZIONALE PER ALLENATORI**

**Aggiornamento (3° livello SNaQ)**

*Fano, 14-15 dicembre 2019*

**Riservato a chi già risulta come “Allenatore” con qualifica riferita ad anni precedenti il 2018**

Modulo di Iscrizione da riconsegnare entro il 10 dicembre 2019

[formazione@federbocce.it](mailto:formazione@federbocce.it) – [marche@federbocce.it](mailto:marche@federbocce.it)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Cognome\* | | |  | | | | | | | | | | | | | | |
| Nome\* | | |  | | | | | | | | | | | | | | |
| Tessera FIB\* | | |  | | | | Data Nascita | |  | | | | | | | | |
| Codice Fiscale\* | |  | | | | | | | | |
| Nato a | | |  | | | | | | | | | | Provincia |  | | | |
| Residenza | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Indirizzo | |  | | | | | | | | | | | | | | | |
| CAP | |  | | | Città |  | | | | | | | | | Provincia | |  |
| Società di riferimento | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Denominazione | | | |  | | | | | | Città |  | | | | | | |
| Provincia |  | | | | | | |
| Titolo di Studio  *Indicare con una X nella relativa casella a destra del titolo di studio di più alto grado posseduto* | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | |  | | Media Superiore | | | |  | | Laurea | | | |  | |
|  | | | |  | |  | | | |  | | *(SPECIFICARE)* | | | |  | |
| Riferimenti | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Cellulare\* |  | | | | | | Posta Elettronica\* |  | | | | | | | | | |

***\*campi obbligatori***

**DICHIARO DI AVER PRESO VISIONE E DI ACCETTARE L’INFORMATIVA GDPR ALLEGATA**

**DICHIARO DI AVER PROVVEDUTO AL VERSAMENTO DELLA QUOTA DI 100€ COME DA BONIFICO ALLEGATO**

**SUL C/C IT70 H030 6909 6061 0000 0160 702** **INTESTATO AL COMITATO REGIONALE FIB MARCHE**

**CON CAUSALE “NAZAGG\_ALL\_4ED\_2019” E “NOME/COGNOME” DEL PARTECIPANTE**

Data e Firma,