

ISCRIZIONE

Corso di approfondimento Dirigenti di Base Arezzo, 17, 20, 24 e 27 novembre 2015

Agenzia Formativa SCUOLA dello SPORT CONI TOSCANA
Cod. Accr. R.T. FI0700 - UNI EN ISO 9001:2008

Il sottoscritto (nome e cognome) _____

Nato a _____ Prov. _____ il _____

Via _____ Comune _____ Prov _____

Telefono _____ mail _____

In qualità di Dirigente Tecnico (parteciperà come auditore)

di Federazione Sportiva /Ente di promozione sportiva/Società Sportiva

Via _____ Comune _____ Prov _____

Telefono _____ mail _____

C H I E D E

di partecipare al Corso di approfondimento di Dirigenti di base che si svolgerà presso la **Sede CONI di Arezzo in Via Vittorio Veneto 33/13** nei giorni: **17, 20, 24 e 27 novembre 2015.**

Si ricorda che l'attestato di partecipazione sarà rilasciato a coloro che avranno frequentato almeno i 3/4 del monte ore totale.

Autorizzo al trattamento dei dati personali ai sensi del D.Lgs. 30/06/2013 n.196

In fede

Li _____

Da inviare via mail a arezzo@coni.it entro 02/11/2015