

SRF
 SCUOLA REGIONALE FORMAZIONE VENETO
CORSO PRIMO LIVELLO CONI SNAQ
 EDUCATORE SPORTIVO NELL'ATTIVITA' GIOVANILE
 DOMANDA DI AMMISSIONE/PREISCRIZIONE

Dati identificativi			
Il sottoscritto (Cognome Nome)	tesserato FEDERKOMBAT per l'anno in corso con il numero :		
nato a	prov.	il gg/mm/aa	E-Mail
residente a	Cap	prov.	tel. o cell.
iscritto alla Società		regolarmente affiliata per l'anno in corso	
		Si <input type="checkbox"/>	
Indirizzo e recapito telefonico della società di appartenenza:			

Il sottoscritto dichiara di essere in possesso dei seguenti gradi e qualifiche:		
Grado tecnico	Qualifica	Data di acquisizione: (gg/mm/aaaa)

Modalità di versamento quota (come da circolare)	
Quale quota di adesione al corso di	
Coach <input type="checkbox"/>	Tecnico Secondo Livello <input type="checkbox"/>
Tecnico Primo Livello <input type="checkbox"/>	ESAG <input type="checkbox"/>
Tecnico Primo Livello (già in possesso del diploma di allenatore) <input type="checkbox"/>	

Il Presidente della Società	Il richiedente
-----------------------------	----------------

Il sottoscritto, acquisite le informazioni di cui al D.Lgs 196/2003 Testo Unico sulla Privacy, conferisce il proprio consenso al trattamento dei dati personali contenuti nella scheda di iscrizione e tesseramento Federkombat con le modalità sopra descritte ed inoltre conferisce alla Federkombat proprio consenso alla diffusione e alla comunicazione dei propri dati agli organi Federkombat e per le finalità federali.

Il sottoscritto dichiara di essere regolarmente tesserato alla Federkombat per l'anno in corso e di essere in possesso delle certificazioni medico-sanitarie richieste dai regolamenti e dalle leggi vigenti.

Nome Cognome