



DOMANDA DI PARTECIPAZIONE AI CORSI DI ALLENATORE 2015/2016

COGNOME.....NOME.....

NATO A.....IL.....

ABITANTE.....Prov.....C.A.P.....

VIA/P.ZZA.....N°.....

☎.....MOB.....FAX.....E-MAIL.....

TESSERA F.I.R. N°.....SOCIETA'.....

QUALIFICA F.I.R.PROFESSIONE.....

CORSO RICHIESTO	<i>Luogo</i>	Euro
<input type="checkbox"/> 1° CORSO dal _____ al _____	30,00

FIRMA.....

INVIARE AL Comitato Regionale Laziale crlaziale@federugby.it o fax al n. 06.3232611

ALLEGARE COPIA DELLA RICEVUTA DI VERSAMENTO SUL C/C POSTALE n: 69974004
INTESTATO A: B.N.L. c/o F.I.R. – Stadio Olimpico – Curva Nord – Foro Italoico – 00135
ROMA.

OPPURE

BONIFICO BANCARIO

IBAN: IT 42 X 0760103200000069974004