



**DOMANDA DI PARTECIPAZIONE AI CORSI DI AGGIORNAMENTO
ALLENATORI 2° LIVELLO 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° SOCIETÀ

QUALIFICA F.I.R. PROFESSIONE

CORSO RICHIESTO

Luogo

Data

CORSO DI AGGIORNAMENTO

FIRMA.....

INVIARE AL Comitato Regionale Laziale via e-mail a
crlaziale@federugby.it oppure via fax al n. 06 3232611