

**DOMANDA DI ISCRIZIONE 2017**

**CORSO DI AGGIORNAMENTO**

**per Tecnici Sportivi già abilitati**

**Servizio ASI, in collaborazione con Scuola Nazionale e Regionale dello Sport del CONI**

|  |  |
| --- | --- |
| **TITOLO**  | **CORSO DI AGGIORNAMENTO per Tecnici Sportivi ASI** |
| Data e luogo di svolgimento | **17 GIUGNO 2017****SALA CONI REGIONALE Veneto - Scuola dello Sport.** **Padova, Viale Nereo Rocco** **c/o Stadio Euganeo**  | QUOTA DI ISCRIZIONE  | * **Iscrizione GRATUITA**
 |

**Dati personali del Corsista già in possesso del Tesserino Tecnico**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **NOME** |  | **COGNOME** |  |
| **LOGO DI NASCITA** |  | **DATA DI NASCITA** |  |
| **CODICE FISCALE** |  |
| **INDIRIZZO** |  | **CAP** |  |
| **CITTA’** |  | **PROV.** |  | **TELEFONO** |  |
| **EMAIL**  |  | **FAX** |  |
| **ASD /SRLSD** **di appartenenza** |  |
| **DISCIPLINA DI RIFERIMENTO\*** |  |  |  |
| **NUMERO TESSERINO TECNICO** |  |  |  |

***\*indicare la disciplina (una sola) per la quale si richiede l’aggiornamento.***

**Dati personali del corsista che chiede di partecipare quale “uditore”**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **NOME** |  | **COGNOME** |  |
| **LOGO DI NASCITA** |  | **DATA DI NASCITA** |  |
| **CODICE FISCALE** |  |
| **INDIRIZZO** |  | **CAP** |  |
| **CITTA’** |  | **PROV.** |  | **TELEFONO** |  |
| **EMAIL**  |  | **FAX** |  |
| **ASD /SRLSD** **di appartenenza** |  |
| **DISCIPLINA DI RIFERIMENTO\*** |  |  |  |

***\*n.b. gli uditori non riceveranno l’attestato di partecipazione.***

La presente domanda di iscrizione, compilata in ogni sua parte, va inviata a: segreteria@asiveneto.it.