



CORSO DI FORMAZIONE PER SUPERVISORI UNICI NAZIONALI

COGNOME e NOME

INDIRIZZO

CITTA'

CAP

TELEFONO 1

TELEFONO 2

Indirizzo e-mail

Sesso

Masc.

Fem.

LUOGO DI NASCITA

PR

DATA DI NASCITA

CODICE FISCALE

IBAN

TESSERAMENTO FIPAV

Allenatore

Arbitro

Atleta

Dirigente

Altro

TESSERA FIPAV N.

SOCIETA' APPARTENENZA
